

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



EVENTOS SIGNIFICATIVOS EM PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

A perspectiva do cliente

Ana Maria Barros de Oliveira

Nº 13176

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor António Pazo Pires

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Ângela Vila Real

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor António Pazo Pires, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Pires, pela abertura e interesse que demonstrou relativamente a este projecto, pela sua constante disponibilidade ao longo do percurso e pela exigência e rigor que caracterizou a sua orientação, características que beneficiaram o meu trabalho e aprofundaram o meu sentido crítico.

Ao Professor Doutor Daniel Sousa, primeiramente pela sugestão da temática - investigar a mudança terapêutica - pela acessibilidade na discussão de ideias e na partilha de informação, por todos os contactos que disponibilizou, pela sensibilidade que demonstrou face às questões e preocupações que emergiram e, acima de tudo, por me estimular a querer mais e apontar-me sempre as metas mais desafiantes e vantajosas.

Ao Doutor Edgar Correia, pela preciosa ajuda que ofereceu ao disponibilizar vários contactos e pelo interesse que manteve relativamente ao desenrolar da investigação.

Aos participantes do estudo, foi um prazer realizar estas entrevistas. Todas elas, tendo sido ou não incluídas na investigação, foram momentos de aprendizagem muito significativos. Agradeço a uns e a outros, a prontidão com que se disponibilizaram e a hospitalidade com que me receberam em suas casas.

Aos meus colegas de curso, pelos inúmeros debates e constante companheirismo que enriqueceu a memória destes anos.

Aos meus amigos, cuja companhia e estima me ajuda a descobrir quem sou quando tudo o resto parece avassalador e incerto.

À minha família, pelo apoio incondicional, por me dar a liberdade para concretizar as minhas escolhas e por se esforçar para que o meu futuro seja repleto de oportunidades.

A todos, muito obrigada.

REVISÃO DE LITEARATURA

SIGNIFICANT EVENTS IN EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY: THE TERAPEUTIC CHANGE

ARTIGO EMPÍRICO

**THE CLIENT'S PERCEPTION OF SIGNIFICANT EVENTS IN EXISTENTIAL
PSYCHOTHERAPY**

ANEXOS

ÍNDICE

REVISÃO DE LITERATURA - SIGNIFICANT EVENTS IN EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY: THE TERAPEUTIC CHANGE

RESUMO	1
ABSTRACT	2
INTRODUÇÃO	3
EVENTOS SIGNIFICATIVOS E A MUDANÇA TERAPÊUTICA	4
Diferentes Perspectivas - Terapeuta-Cliente	7
O Contributo do Cliente	10
INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA EXISTENCIAL	11
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

ARTIGO EMPÍRICO - THE CLIENT'S PERCEPTION OF SIGNIFICANT EVENTS IN EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY

RESUMO	21
ABSTRACT	22
INTRODUÇÃO	23
MÉTODO	26
Participantes	26
Procedimentos	26
Recolha de Dados	27

Análise de Dados	28
RESULTADOS	29
DISCUSSÃO	36
REFERÊNCIAS	39

ANEXOS

Anexo A: Guia para a Entrevista Fenomenológica	43
Anexo B: Cópias do Consentimento Informado	45
Anexo C: P1 - Identificação das Unidades de Significado e sua transformação em Expressões de Carácter Psicológico (passos 2 e 3)	46
Anexo D: P2 - Identificação das Unidades de Significado e sua transformação em Expressões de Carácter Psicológico (passos 2 e 3)	67
Anexo E: P3 - Identificação das Unidades de Significado e sua transformação em Expressões de Carácter Psicológico (passos 2 e 3)	82
Anexo F: Resumo esquemático de transição para o passo 4 - Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos	97

RESUMO

A presente revisão de literatura destaca a importância da investigação de processo para a compreensão da mudança terapêutica. Sabe-se que o estudo da mudança em terapia surge frequentemente associado ao paradigma dos eventos significativos e revêem-se as diferentes perspectivas terapeuta-cliente sobre a ocorrência de episódios marcantes, salientando, contudo, a importância de uma exploração aprofundada da perspectiva do cliente. Salienta-se ainda a pertinência de um estudo fenomenológico sobre a mudança terapêutica, segundo a perspectiva do cliente, no âmbito da psicoterapia existencial.

Palavras-chave: mudança terapêutica, evento significativo, percepção do cliente, psicoterapia existencial, método fenomenológico

ABSTRACT

The present literature review highlights the importance of understanding therapeutic change through process research. It's known that the study of therapeutic change is frequently related to the significant event paradigm and this article reviews both therapists' and clients' perception of powerful episodes, emphasizing, however, the importance of a more profound exploration of client's perception. The present paper concludes by arguing how of a phenomenological analysis of the client's perception of significant events in existential psychotherapy would be particularly pertinent.

Key-words: therapeutic change, significant event, clients' perception, existential psychotherapy, phenomenological method

INTRODUCTION

Therapeutic success, with trained and experienced psychotherapists, has been a recognized phenomenon since 1980 (Lambert, Bergin & Garfield, 2004; Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004; Sousa, 2006) – it's known that therapy results are statistically and clinically significant, in other words, that therapy promotes the remission of symptoms and helps establish new coping strategies (Lambert & Ogles, 2004). On the other hand, it's known that there is little evidence supporting technique based treatments (Ogles, Anderson & Lunnen, 1999); that comparative studies show no significant differences between the effectiveness of different therapeutic models (Lambert & Ogles, 2004; Ogles, Anderson & Lunnen, 1999); that there are no conclusive results about the effectiveness of specific therapeutic techniques (Lambert & Ogles, 2004; Ogles, Anderson & Lunnen, 1999; Timulak, 2007); and that process research cannot exclude common factors - basic clinical strategies - as primary catalysts of therapeutic change (Ogles, Anderson & Lunnen, 1999). Overall, if there are no doubts about the effectiveness of psychotherapy, many still remain as to the components that render this success.

Due to the nature of this phenomenon, it's argued that any research study is more relevant, when more entwined with the details of clinical practice, assuring, however, the satisfaction of scientific criteria. With this goal in mind, process research has centred round understanding therapeutic change, since 1976 (Greenberg & Pinsof, 1986). These studies inform therapeutic practice and produce knowledge that is unattainable through outcome research (Timulak, 2008). Therapeutic change frequently relates to the *significant events paradigm* (Elliott, 1989) - the study of both therapist and client's perception of significant/poignant episodes occurring in therapy. However, this research paradigm attributes great value to the client's perception because a) it's known that the client's personal characteristics contribute significantly to variation among results (Assay & Lambert, 1999; Hubble, Duncan

& Miller, 1999; Lambert & Barley, 2002) and b) their point of view is refreshing precisely because it's uncompromised by psychotherapeutic theory (Timulak, 2008).

This article reviews the literature on significant events, as perceived by both elements of the therapeutic alliance, within therapies of different orientations. It concludes justifying the relevance of understanding therapeutic events from the client's point of view, specifically within the field of existential-humanistic psychotherapy. The results of phenomenological research on significant therapeutic events are reviewed.

Thirteen of the twenty-three referenced articles were obtained through EBSCO's on-line documentation source¹. PsycINFO, PsycARTICLES, Psycology and Behavioral Sciences Collection, PEP Archive, Academic Search Complete and Business Source Complete databases were selected to research key-words like; "*events*" and "*psychotherapy*" (17 titles, 7 from the last ten years); "*client*" and "*counselling*" (74 titles, 43 from the last ten years); "*client experience*" and "*psychotherapy*" (7 titles, 3 from the last ten years); and also "*patient experience*" and "*psychotherapy*" (7 titles, 3 from the last ten years). The following limiters were used; "full text link" and research by "title".

SIGNIFICANT EVENTS AND THERAPEUTIC CHANGE

The study of the therapeutic process requires the recognition and understanding of the complex patterns and interaction sequences that constitute it (Greenberg, 1999). For sure, therapy is not a deterministic science, it's impossible to predict the process and outcomes of a certain individual, but there is order in the complexity of the therapeutic process waiting to be observed and described – "*What we need to do in order to find patterns is to observe very closely actual behavior in sessions and ask participants about their subjective experience at*

¹ The 10 remaining articles were obtained through the thesis co-orienter, professor at the University Institute of Applied Psychology

*particular moments to further illuminate what is occurring in these moments”*² This constitutes the difference between *process research*, i.e., what happens within sessions and how does it happen, and *outcome research*, i.e., how the client feels before and after therapy (Elliott, Slatick & Urman, 2001; Greenberg & Pinsof, 1986; Rice & Greenberg, 1984; Sousa, 2006). “*Process research is the study of the interaction between the patient and therapist systems (...) Process research covers all of the behaviors and experiences of these systems, within and outside of treatment sessions, which pertain to the process of change*”³

Process research includes a wide variety of methodological approaches, frequently innovative and original, because the challenging nature of the therapeutic phenomenon requires the combination of scientific accuracy and clinical relevance (Timulak, 2008). This type of research is less concerned with the availability of resources (smaller samples), however, it is definitely more time consuming and implicates more complex ethical issues (Timulak, 2008).

Process research has focused on investigating therapeutic change since 1976, in order to respond to the social and political concerns that were arising about the effectiveness of therapy (Greenberg & Pinsof, 1986). According to theory, therapeutic change occurs during certain “episodes” or “moments” that involve particular client performances in response to the therapist performances (Greenberg & Pinsof, 1986). With precise and exhaustive analysis, these events are described and the context in which they occur is mapped (Greenberg & Pinsof, 1986). Audio and video records of therapy sessions become more numerous and more accessible (Greenberg & Pinsof, 1986). The relationship between process and outcome can, therefore, be studied with more precision and therapists can collect bigger profits for their practice, from a better informed position (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004; Rice & Greenberg, 1984).

² Greenberg, 1999, p. 1468

³ Greenberg & Pinsof, 1986, p. 18

Literature about the therapeutic process and the development of change frequently refers to the *significant events paradigm* (Elliott, 1989). Significant events research conceptualizes that the episodes identified as most helpful constitute the most powerful moments of the therapeutic process (Timulak, 2007). Therefore, analyzing these events may facilitate both theoretical understanding of effective therapeutic processes and its clinical applicability (Elliott, 1989; Timulak, 2007). The concept of significant event is defined by R. Elliott e D. Shapiro (1992) as every moment, situated within the therapy session, where the client/ therapist experiences a significant change of positive/ helpful nature. It's argued that significant events represent the importance of certain common factors for therapeutic progress, which are presented, in a clustered form, at a certain moment (Elliott, 1989; Elliott & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984; Timulak 2007). Significant events research may facilitate the formulation of "therapeutic paths", which, in turn, can be useful to further elaborate on the psychological change that occurs in therapy (Elliott, 1989) – *"The studies can not only enrich our understanding of the therapeutic micro-processes, but may also lead to the development of therapeutic approaches"* ⁴

Significant event research aims to understand; a) the context in which the event occurs (ex: quality of therapeutic alliance, client's coping style); b) the characteristics of the event itself (ex: therapist interpretations, client's expression of interpersonal fears); and c) the impact of the event on the client (ex: insight, symptom release) (Elliott & Shapiro, 1992). This type of study may include the therapist and/ or client's perception and even a third perspective, an independent observer of the interaction (Elliott & Shapiro, 1992). In conclusion, significant events research is possible through retrospective description and also through audiovisual recordings and independent observers (Timulak, 2008).

⁴ Timulak, 2008, p. 142

It's known, however, that neither therapists nor clients are impartial observers, that they may both be unaware of important aspects of therapeutic change. There also seems to be a mutual desire for success - the *hello-goodbye effect* - as well as an urge to please the therapist (Feifel & Eells, 1963). The latest can be diminished by creating some distance between the therapists and the ongoing study (Feifel & Eells, 1963). The rest of the limitations are recognized, as they relate to this type of research. Nevertheless, it's argued that both parties of the therapeutic alliance possess promising insight about what happens within sessions (Feifel & Eells, 1963).

Naturally, there will be differences between the therapist and the client and even the observer's perspectives, however, it's argued that these discrepancies should not be regarded as errors, but as complementary descriptions of equal interest, which need to be understood and integrated in a wider point of view (Elliott & Shapiro, 1992; Manthei, 2005).

Different Perspectives – Therapist-Client

Empirical research has tried to study significant events through the use of multiple choice and Likert-type closed format questions (Sherwood, 2001), in order to measure the occurrence of different types of events and the differences between the therapist and client's perceptions (Timulak, 2007). Generally, clients seem to emphasize empathy/ support and problem-solution techniques as the most change-promoting events, as opposed interpretation and cognitive or emotional insights, which are more frequently mentioned by therapists (Macran et al., 1999).

It has been noted, however, that therapists/ clients should be more actively involved in identifying and describing the studied phenomenon, considering that their participation is usually limited to settling between the already established parameters of the instrument (Macran et al., 1999). A more collaborative approach, where participants are co-investigators,

appears more fruitful, because it allows their experiences, emotions and suggestions to be considered and effectively integrated in psychotherapy theory and practice (Macran et al., 1999).

A brief summary of therapist perceptions and discrepancies between therapist and client, is presented according to the literature reviewed; 1) therapists and clients identify the same essential key-factors for therapeutic success, but emphasize them differently (Henkelman & Paulson, 2006); 2) therapists mention symptoms and behavioral modifications, while clients emphasize insight and internal/ intrapsychic modifications (Feifel & Eells, 1963); 3) the existing *power struggle* between both parts tends to hinder the expression and exploration of certain issues (especially discrepancies and misunderstandings) (Lambert, 2007); 4) a rigid affiliation to any theoretical model, on behalf of the therapist, tends to obstruct the therapeutic process because it prevents the acknowledgement of certain client needs and concerns (Elliott & Shapiro, 1992); e 5) at the end of the session, both therapist and client attribute great value to relational aspects, however, during the session, this theme is hardly ever mentioned, according to independent observers (Heppner, Rosenberg & Hedgespeth, 1992).

In addition, a brief summary of client perceptions is presented, according to the literature reviewed; 1) having the opportunity to share fears, uncertainties and desires with someone who listens carefully and is respectful is of great importance to the client (Feifel & Eells, 1963; Hodgetts & Wright, 2007; Lilliengren & Werbart, 2005; Spinelli, 2001); 2) clients consistently attribute the success of therapy to the therapist's qualities and to the quality of the therapeutic alliance (Lambert, 2007; Manthei, 2005; Manthei, 2007; Spinelli, 2001); 3) the importance of an authentic relationship is frequently emphasized by clients (Levitt, Butler & Hill, 2006); 4) the client perceives that his active involvement in therapy is crucial for success (Booth, Cushway & Newnes, 1997); 5) support/ empathy and personal

contact, but also problem-solution techniques and insight are valued by the client (Booth, Cushway & Newnes, 1997; Hodgetts & Wright, 2007; Manthei, 2005); 6) the client not only values the relational dimension but also interventions and techniques that promote insight and self-reflection (Feifel & Eells, 1963; Levitt, Butler & Hill, 2006); 7) therapist's personal characteristics and the therapeutic *setting* are also valued by the client (Bedi, Davis & Williams, 2005); 8) clients want therapists to care, without being inappropriate/ intrusive, but providing firm direction when it's needed (Levitt, Butler & Hill, 2006); 9) the confrontation, clarification or reflection of certain client contradictions or expressions has proven to be very useful for the client (Elliott & Shapiro, 1992; Lambert, 2007); 10) interpretation that promotes insight and the development of new strategies/ competences are perceived as significant therapeutic factors (Lambert, 2007); 11) therapist disclosure can be facilitating in certain situations, assuring that it's relevant for the client's problematic (Hodgetts & Wright, 2007; Manthei, 2005); 12) finally, as for harmful/ hindering events, clients report some interpersonal experiences - feeling vulnerable, exposed, misunderstood, judged, T. is emotionally absent/ unresponsive (Elliott, 1985; Henkelman & Paulson, 2006; Sherwood, 2001) - and some technical aspects - inappropriate, intrusive or confusing therapist disclosures, lack of strategies, poor time management, inadequate perception and direction, unclear objectives, T. talks more than he listens, T. seems to have a "hidden agenda", T. forgets previous material (Elliott, 1985; Manthei, 2005; Manthei, 2007; Sherwood, 2001).

L. Timulak (2007) contributes presenting a meta-analysis of several qualitative studies and demonstrates the existence of nine central categories of significant events; 1) awareness/ insight/ self-understanding; 2) reassurance/ support/ safety; 3) feeling understood; 4) exploring feelings/ emotional experiencing; 5) behavioural change/ problem solution; 6) empowerment; 7) client involvement; 8) personal contact; and 9) relief. Although some

categories appear related to different theoretical orientations, their equivalent weight, demonstrated by the results, reinforces the irrelevance of ideological rivalry (Timulak, 2007).

The Client's Contribute

“The practitioner should take the client, like a New York Film critic, very seriously if any desire exists for a box office success”⁵

There is, indeed, a lack of correspondence between the therapist and client's perceptions as to what promoted therapeutic success (Bachelor & Horvath, 1999; Bedi, Davis & Williams, 2005; Elliott, 1989; Elliott & Shapiro, 1992; Henkelman & Paulson, 2006; Hodgetts & Wright, 2007; Macran et al., 1999; Manthei, 2005; Spinelli, 2001). It's important to understand and value both experiences; however, it seems that research has been particularly negligent towards the client's point of view (Hodgetts & Wright, 2007; Lambert, 2007; Manthei, 2007).

Therapeutic effectiveness research results emphasize that the client and his regenerative power appears to be the only constant ingredient of success (Duncan, Miller & Sparks, 2004) – *“human beings have the beautiful complexity to possess polar opposite characteristics simultaneously”⁶*

It's also known that client perceptions about the formation and resolution of their problematic constitute their personal “theory of therapeutic change”, which is certainly pertinent, considering that its articulation with clinical practice has proven to strengthen the therapeutic alliance, while generating positive outcomes (Duncan, Miller & Sparks, 2004).

This article argues in favor of the client's experience due to a few prominent factors; a) 40% of the variance of therapy outcomes is attributed to client variables (Assay & Lambert, 1999; Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert & Barley, 2002); b) the client's perception

⁵ Duncan, Miller & Sparks, 2004, p. 63

⁶ Duncan, Miller & Sparks, 2004, p. 52

constitutes a better predictor of therapy outcome (Bachelor & Horvath, 1999; Bedi, Davis & Williams, 2005; Henkelman & Paulson, 2006); c) clients possess a clearer understanding of the therapeutic relationship (Bedi, Davis & Williams, 2005; Henkelman & Paulson, 2006; Wampold, 2001); d) therapists fail to accurately represent the client experiences (more so when speculating about negative reactions) (Henkelman & Paulson, 2006; Macran et al., 1999; Manthei, 2005; Williams & Hill, 2001); e) clients are interested, they urge to have an active role in their own therapy and their efforts (both in and outside of the therapy session) seem to be the primary engine of change (Elliott, 1984; Henkelman & Paulson, 2006; Hodgetts & Wright, 2007; Macran et al., 1999; Manthei, 2005; Manthei, 2007); e f) much needed research on the client's perspective is still, overall, lacking (Bedi, Davis & Williams, 2005; Feifel & Eells, 1963; Henkelman & Paulson, 2006; Hodgetts & Wright, 2007; Lambert, 2007; Macran et al., 1999; Manthei, 2005; Manthei, 2007; Sherwood, 2001; Spinelli, 2001).

RESEARCH IN EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY

The theory and practice of existential-humanistic psychotherapy is rooted in fundamental philosophical questions, such as authenticity, human freedom, choice, death/finitude, temporality, the concept of *becoming*, anxiety and guilt, well developed by Nietzsche, Husserl, Heidegger, Buber, Sartre, Merleau-Ponty, Tillich e Levinas (Walsh & McElwain, 2001). Existential psychotherapy constitutes, therefore, a dynamic therapeutic approach which focuses on the inherent dilemmas/ concerns of human existence (Yalom, 1980). This psychotherapy school argues that the therapeutic work should meet the particular needs of the client, adapting constantly in order to respect his individuality and struggling to understand the unique nature of his subjective experience (Lantz, 2004; Walsh & McElwain, 2001; Yalom, 1980).

The flexible and dynamic nature of this therapeutic model may constitute a strong challenge for research, more so when using mainstream methodology. There is, indeed, a lack of empirical research pertaining to the existential therapeutic process (Timulak, 2008; Yalom, 1980). Traditionally, this model is studied through qualitative methods and case studies (Timulak, 2008; Walsh & McElwain, 2001). However, there is comparatively less research (of any kind) being made within this theoretical model (Sousa, 2006; Walsh & McElwain, 2001). Nevertheless, it should be emphasized that both quantitative and qualitative researchers have demonstrated the effectiveness of existential-humanist psychotherapies (Cooper, 2008; Elliott, 2001; Sousa, 2006; Timulak, 2008; Walsh & McElwain, 2001).

A more profound understanding of the therapeutic process requires the use of qualitative methodology (Lantz, 2004; Walsh & McElwain, 2001), but how does the phenomenological method (Giorgi, 2009) become particularly pertinent in the understanding this subjective experience?

Firstly, it constitutes an exploratory and descriptive method that is designed to apprehend a certain phenomenon as if it were completely unknown, suspending all prior conceptions about it (Giorgi, 2009). This position seems legitimate, considering that comparative studies show no significant differences between the effectiveness of different therapeutic models (Lambert & Ogles, 2004; Ogles, Anderson & Lunnen, 1999).

Secondly, this method becomes more pertinent within the existential therapy field because existential therapy itself employs phenomenology (McLeod, 2001); in order to plunge in the client's subjective experience, the therapist needs to embrace the phenomenon as the client sees it, with no preconceptions and beliefs - *how* (and not *what*) is the essence of the existential attitude (Walsh & McElwain, 2001).

Thirdly, qualitative research on significant events frequently combines different qualitative methods and fails to accurately describe its procedures, compromising the internal

consistency of the study (Timulak, 2007). The phenomenological method (Giorgi, 2009), however, possess a well defined structure that articulates collection and analysis of data, in way that facilitates the access to the essence of phenomenon as it's experienced by the client, at a pre-reflexive level (Sherwood, 2001). Phenomenological analysis aims to transcend the individual's subjectivity, since it studies the *same phenomenon* from different angles/ perspectives, until an integrated conceptualization is possible (Sherwood, 2001).

Sadly, there is still very little phenomenological research on significant therapeutic events (Sherwood, 2001). The existing studies seem to reinforce important factors to keep in mind; at the base of the positive/ helpful experience is an interpersonal relationship where both individuals are entirely present, because this interaction stimulates the expression of the client's authentic self (Giorgi & Gallegos, 2005); the therapeutic process seems to work through a progressive deepening of the client's experience of *self* - at an early stage, of self in the relationship, progressing to self in relationship with other and finally of self in relation to the life world, especially in terms of life after therapy (Sherwood, 2001); there appears to be an interdependency between the cognitive and the emotional dimensions of therapeutic change - for the clients, significant events occur in the context of a secure and supportive therapeutic relationship, where the client allows the other to challenge his perceptions/ projections (Knorringer-Giorgi, 1998); for the therapists, significant events occur in the context of a personal and authentic relationship and they are representative of a long therapeutic process, in which the client is confronted with the discrepancies between his projections and the more realistic perceptions of the therapist (Knorringer-Giorgi, 1998). It's argued that this experience will be interiorized by the client and have great impact upon his relationship style (Knorringer-Giorgi, 1998).

CONCLUSION

The objective in this article was to constitute a brief and global understanding of significant events research. Three central aspects are presented; 1) therapists and clients identify the same key-factors, but tend to value them differently (Henkelman & Paulson, 2006); 2) the client's perception has proven to be a rich and useful source of information (Bedi, Davis & Williams, 2005) which is still overlooked (Hodgetts & Wright, 2007); and 3) clients attribute great value to having the opportunity to share emotions in a secure environment that promotes self-reflection and self-knowledge (Lilliengren & Werbart, 2005), to the authentic relationship (Levitt, Butler & Hill, 2006), to their active involvement in the therapeutic process (Booth, Cushway & Newnes, 1997), to the interpersonal encounter (Manthei, 2007), but also to the technique (Levitt, Butler & Hill, 2006) and clients also consider that technical factors can influence the quality of the relationship (Bedi, Davis & Williams, 2005). It should be noted that clients value many different types of techniques (Lambert, 2007; Manthei, 2005), as long as they are appropriately and moderately used (Elliott & Shapiro, 1992). In conclusion, it seems like the client needs a caring therapist that is able to provide appropriate direction when necessary (Levitt, Butler & Hill, 2006). Phenomenological research emphasizes that at the base of a positive experience is a significant interpersonal experience (Giorgi & Gallegos, 2005), that therapeutic work constitutes a progressive deepening of the experience of self (Sherwood, 2001), and that the therapeutic change includes both emotional and cognitive dimensions of experience (Knorring-Giorgi, 1998).

Furthermore, the article presents some of the literature's gaps; 1) overall, research tends to limit the client's expression to instrument established parameters (Lambert, 2007; Macran et al., 1999); 2) comparatively to other therapeutic models, there is a lack of research

pertaining to the existential psychotherapy field (Timulak, 2008); and 3) literature also lacks phenomenological studies about significant events in therapy (Sherwood, 2001).

It's important to emphasize the pertinence of the phenomenological method for this type of research (Giorgi, 2009), particularly in the case of existential psychotherapy. This method is appropriate to understand a subjective and complex phenomenon with many variables, specifically, the context, characteristics and impacts of a significant event. The phenomenological method possesses inter-subjective validity, creating categories of knowledge that can be reviewed by other peers and have a general applicability to the therapeutic context (Giorgi, 2009). It also maintains a great proximity with the collected data, generating more associations and less error, and it facilitates the discovery of unexpected results, as well as the elaboration of new hypothesis.

Nevertheless, this type of research implicates certain limitations; 1) both therapist and client may be unaware of important aspects of therapeutic change; 2) retrospective descriptions possesses inherent limitations due to the nature of language and memory 3) the existence of many different structures within qualitative research makes it difficult to compare results. It's argued, however, that the phenomenological analysis of significant events in existential therapy will expand the contexts and methodological strategies of psychotherapy research.

REFERENCES

- Assay, T. P. & Lambert, M. J. (1999). The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative findings. In Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Eds.), *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*, 33-55. Washington: American Psychological Association
- Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The Therapeutic Relationship. In Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Eds.), *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*, 133-178. Washington: American Psychological Association

- Bedi, R. P., Davis, M. D. & Williams, M. (2005). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42 (3), 311-323
- Booth, H., Cushway, D. & Newnes, C. (1997). Counselling in general practice: Client perceptions of significant events and outcome. *Counselling Psychology Quarterly*, 10 (2), 175-187
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly*. London: Sage Publications
- Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. A. (2004). Becoming Client Directed. In Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. A. (Eds.), *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*, 49-80. San Francisco: John Wiley & Sons
- Elliott, R. (1984). A Discovery-Oriented Approach to Significant Change Events in Psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In Rice, L. & Greenberg, L. (Eds.), *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*, 249-286. New York: The Guilford Press
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32 (3), 307-322
- Elliott, R. (1989). Comprehensive Process Analysis: Understanding the change process in significant therapy events. In Packer, M. J. & Addison, R. B. (Eds.), *Entering the Circle: Hermeneutic Investigation in Psychology*, 165-184. New York: State University of New York Press
- Elliott, R. (2001). The Effectiveness of Humanistic Therapies. In Cain, D. J. & Seeman, J. (Eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*, 57-81. Washington: American Psychological Association
- Elliott, R. & Shapiro, D. A. (1992). Client and Therapist as Analysts of Significant Events. In Toukmanian, S. G. & Rennie, D. L. (Eds.), *Psychotherapy Process Research: Paradigmatic and Narrative Approches*, 163-186. London: Sage Publications
- Elliott, R., Slatick, E. & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative strategies. In Formmer, J. & Rennie, D. L. (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*, 69-111. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Feifel, H. & Eells, J. (1963). Patients and therapists assess the same psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 27 (4), 310-318

- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press
- Giorgi, A. & Gallegos, N. (2005). Living through some positive experiences of psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, 36 (2), 195-218
- Greenberg, L. S. (1999). Ideal psychotherapy research: A study of significant change processes. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (12), 1467-1480
- Greenberg, L. S. & Pinsof, W. M. (1986). Process Research: Current trends and future perspectives. In Greenberg, L. S. & Pinsof, W. M. (Eds.), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*, 3-20. New York: The Guilford Press
- Henkelman, J. & Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching hindering experiences in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 139-150
- Heppner, P. P., Rosenberg, J. I. & Hedgespeth, J. (1992). Three methods in measuring the therapeutic process: Clients' and counselors' constructions of the therapeutic process. *Journal of Counseling Psychology*, 39 (1), 20-31
- Hodgetts, A. & Wright, J. (2007). Researching clients' experiences: A review of qualitative studies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 157-163
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (1999). Directing Attention to What Works. In Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Eds.), *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*, 407-447. Washington: American Psychological Association
- Knorrirng-Giorgi, B. (1998). A Phenomenological analysis of the experience of pivotal moments in therapy as defined by clients. Doctorate thesis presented at the University of Quebec, Montréal
- Lambert, M. J. & Barley, M. K. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. In Norcross, J. C. (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work*, 17-32. Oxford: Oxford University Press
- Lambert, M. J., Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (2004). Introduction and Historical Overview. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 3-15. (5th ed.). New York: John Wiley & Sons
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 139-193. (5th ed.). New York: John Wiley & Sons
- Lambert, P. (2007). Client perspectives on counselling: Before, during and after. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7 (2), 106-113

- Lantz, J. (2004). Research and evaluation issues in existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34 (4), 331-340
- Levitt, H., Butler, M. & Hill, T. (2006). What clients find helpful in Psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counselling Psychotherapy*, 53 (3), 314-324
- Lilliengren, P. & Werbart, A. (2005). A model of therapeutic action grounded in the patients' view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42 (3), 324-339
- Macran, S., Ross, H., Hardy, G. E. & Shapiro, D. A. (1999). The importance of considering client perspectives in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, 8 (4), 325-337
- Manthei, R. J. (2005). What can clients tell us about seeking counseling and their experience of it?. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 4, 541-555
- Manthei, R. J. (2007). Clients talk about their experience of the process of counseling. *Counselling Psychology Quarterly*, 20 (1), 1-26
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications
- Ogles, B. M., Anderson, T. & Lunnen, K. M. (1999). The Contribution of Models and Techniques to Therapeutic Efficacy: Contradictions between professional trends and clinical research. In Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Eds.), *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*, 201-225. Washington: American Psychological Association
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H. & Willutzki, U. (2004). Fifty Years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and change. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 307-390. (5th ed.). New York: John Wiley & Sons
- Rice, L. & Greenberg, L. (1984). The New Research Paradigm. In Rice, L. & Greenberg, L. (Eds.), *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*, 7-25. New York: The Guilford Press
- Sherwood, T. (2001). Client experience in Psychotherapy: What heals and what harms? *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 1 (2), 1-16
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias – Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 3 (24), 373-382

- Spinelli, E. (2001). Listening to our clients: A dangerous proposal. *American Journal of Psychotherapy*, 55 (3), 357-363
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17 (3), 305-314
- Timulak, L. (2008). *Research in Psychotherapy and Counselling*. London: Sage Publications
- Walsh, R. A. & McElwain, B. (2001). Existential Psychotherapies. In Cain, D. J. & Seeman, J. (Eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*, 253-278. Washington: American Psychological Association
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Williams, E. N. & Hill, C. E. (2001). Evolving connections: Research that is relevant to clinical practice. *American Journal of Psychotherapy*, 55 (3), 336-343
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books

RESUMO

A presente investigação centra-se em compreender a percepção do cliente relativamente à ocorrência de eventos significativos no contexto da psicoterapia existencial, articulando a entrevista fenomenológica com o método fenomenológico proposto por A. Giorgi (2009) - parece ser o quarto estudo publicado neste âmbito. Três adultos que terminaram o seu processo terapêutico de orientação existencial foram entrevistados quanto à percepção de episódios marcantes vividos em terapia. Todos os participantes afirmam que a terapia foi bem sucedida e enfatizam que na base de uma experiência positiva está um terapeuta conhecedor/ competente/ investido de poder e uma relação terapêutica humanizada/ substancial/ autêntica. Para além destas dimensões, os clientes sublinham a importância da neutralidade/ imparcialidade, da validação da experiência emocional/ subjectiva e da percepção de um convite à cooperação para a veiculação da mudança terapêutica. Por outro lado, dois dos três participantes também identificam a auto-revelação por parte do terapeuta e as intervenções que estimulam o insight e reestruturação cognitiva como fenómenos potenciadores de sucesso.

Palavras-chave: mudança terapêutica, evento significativo, percepção do cliente, psicoterapia existencial, método fenomenológico

ABSTRACT

The present investigation focuses on the understanding the client's perspective of significant therapeutic events within existential therapy, articulating a phenomenological interview with the phenomenological analysis of A. Giorgi (2009) - it appears to be the fourth published study within this specific field. Three adult ex-clients of existential therapy were interviewed about their perception of significant therapeutic episodes. All participants describe their therapeutic experience as successful and emphasize that at the base of a positive experience is an articulation between a knowing/ competent/ power invested therapist and his ability to establish a humanized/ substantial/ authentic therapeutic alliance. Furthermore, clients highlight the importance of neutrality/ impartiality, the validation of their subjective/ emotional experience and the invitation to a cooperative approach. Also, for two of the three participants, therapist disclosure and therapist interventions that stimulate insight and cognitive restructuring constitute powerful contributes for therapeutic success.

Key-words: therapeutic change, significant event, clients' perception, existential psychotherapy, phenomenological method

INTRODUCTION

The study of therapeutic change is an on-going challenge for the research field due to its complex and dynamic nature. Nevertheless, there are specific poignant moments in therapy, which represent a certain escalating development, where therapeutic change appears more visible (Greenberg & Pinsof, 1986; Timulak, 2007). Significant events research (Elliott, 1989) - the study of both therapist and client's perception of significant/ poignant episodes occurring in therapy - has, therefore, proven to be very useful in elaborating knowledge that is relevant for clinical practice (Elliott, 1989; Timulak, 2007) since it focuses on understanding and accurately describing significant events occurring within sessions (ex: therapist interpretations, client's expression of interpersonal fears) but also the context in which these events occur (ex: quality of therapeutic alliance, client's coping style) as well as the corresponding impacts of these episodes (ex: insight, symptom release), as perceived by both therapists and clients (Elliott & Shapiro, 1992). The concept of significant event is defined by R. Elliott e D. Shapiro (1992) as every moment, situated within the therapy session, where the client/ therapist experiences a significant change of positive/ helpful nature. It's argued that significant events represent the importance of certain common factors for therapeutic progress, which are presented, in a clustered form, at a certain moment (Elliott, 1989; Elliott & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984; Timulak 2007).

Qualitative research has focused on studying significant events using a wide range of methodologies (Elliott, Slatick & Urman, 2001; McLeod, 2001; Timulak, 2008). For the collection of data, the most commonly used methods are; the "*Change Interview*" - a semi-structured interview with open questions pertaining to the occurrence of significant events, also discriminating contingent causal relations; the "*Helpful Aspects of Therapy Questionnaire*" (HAT) - a brief open-ended questionnaire that is applied after each session for the identification, description (including a direct question as to why it was important) and

scoring of powerful and helpful events; and the “*Brief Structured Recall*” (BSR), analogue to “*Interpersonal Structured Recall*” (IPR) - also designed for the post session period, participants are asked to identify impressions, emotions/ feelings and subtle reactions, based on a audio recording of the session (Elliott, Slatick & Urman, 2001; McLeod, 2001; Timulak, 2008). For the analysis of data the most commonly used methods are “*Grounded Theory Analysis*” (GTA) - a hermeneutic interpretation of the interview or deposition transcripts that aims to identify, describe and understand the subject’s experience suspending all prior knowledge of the phenomenon - there are many interpretations of “GTA”, among them is phenomenology, which employs some of aspects of this methodology; and “*Comprehensive Process Analysis*” (CPA) - a systematic and intensive analysis of a particular case, though the use of audio/ video recordings, also combining the collection and analysis methods described above (Elliott, Slatick & Urman, 2001; McLeod, 2001; Timulak, 2008).

Unfortunately there are few phenomenological studies on significant events. As it was noted above, qualitative research tends to combine and articulate a diversity of qualitative methodologies and instruments (ex: combining “HAT” and “IPR”, qualitative interviews and “*Ground Theory Analysis*”) which may compromise the internal consistency and scientific validation of these studies and, in turn, makes for a difficult comparison of results between qualitative studies (Timulak, 2007). The phenomenological method (Giorgi, 2009), on the other hand, possess a well defined structure that articulates collection and analysis of data, an unusual concern within the qualitative research field (Giorgi & Sousa, 2010; Timulak, 2007).

Furthermore, it has been noted that the client’s perspective is still very much ignored in the sense that research tends to limit the client’s expression to instrument established parameters - ex: semi-structured interviews and open-ended questionnaires (Lambert, 2007; Macran et al., 1999). It’s argued that a descriptive exploratory method, such as the

phenomenological method (Giorgi, 2009) can contribute greatly for the advancement of knowledge due to the unconditioned, curious and open minded stance it assumes.

Due to the afore mentioned and because much needed research on the client's perspective is still, overall, lacking (Bedi, Davis & Williams, 2005; Henkelman & Paulson, 2006; Hodgetts & Wright, 2007; Lambert, 2007; Manthei, 2005; Manthei, 2007; Sherwood, 2001; Spinelli, 2001) this study focuses on the client's point of view, trusting that it will constitute a refreshing understanding of therapeutic change precisely because it's uncompromised by psychotherapeutic theory (Timulak, 2008).

This study refers to the therapeutic process of existential orientation to serve another particular purpose, considering that there is comparatively less research being made within this theoretical model (Sousa, 2006; Walsh & McElwain, 2001). Furthermore, the phenomenological method seems especially adequate to the study of change within existential therapy because it relates to its approach on phenomenological reality - both struggle to understand the objects (real or imaginary) that produce a certain subjective experience, just as they perceived and experienced by the individual, suspending all prior conceptions that may compromise and taint this understanding (McLeod, 2001).

In conclusion, the present article aims to contribute to the bridging of certain literature gaps such as the lack of phenomenological studies on therapeutic change, the lack of a collaborative approach that allows the client to express their unique subjective experience on the subject of change and the lack of research pertaining to the existential therapeutic model.

Accordingly, there are no hypothesis at the beginning of this investigation, only the problem itself; understanding and exploring the most relevant therapeutic events recognized by the client that's has concluded his/ her therapeutic experience. Therefore, this challenge is followed by the question; *“What events/ phenomena emerge as significant to the client that has concluded a therapeutic process of existential orientation?”*

METHOD

Participants

This investigation was based on the perspective of 3 adult ex-clients of existential therapy. The contacts were obtained through two different therapists affiliated to the Portuguese Society of Existential Psychotherapy (SPPE). No specific criteria was used to select the participants, beyond being of adult age and having concluded the therapeutic process within the existential model. P1 (contact obtained through T1) is a 46 year old female doctor of Portuguese nationality that concluded a 1 year cycle of therapy with a weekly attendance, approximately 2 years ago. P2 (contact obtained through T2) is a 39 year old hairdresser of Spanish nationality that concluded two 1 year cycles of therapy with a biweekly attendance, approximately 2 months ago. P3 (contact obtained through T1) is a 31 year old paper factory employee that concluded two 3 month cycles of therapy, with some interruptions in between due to surgery interventions, approximately 2 years ago. This therapeutic process was financed by the insurance company due to a work related accident that resulted in P3's loss of significant body part.

Procedures

Each therapist phoned their respective ex-clients to inquiry about their interest towards the study. The participants were then contacted by the researcher to schedule an appropriate time and place for the interview meeting. The researcher then explained the context of the investigation along with its objective – identifying, describing and mapping significant (helpful or hindering) concrete episodes that occurred within the therapeutic context, with as much detail as possible. A few brief definitions of “significant event” were offered. The participants were asked to read and sign the informed consent letter and to fill in the information pertaining to demographic description. The interview began with the request

“Please describe episodes/ events you remember as being significant/ poignant within the therapeutic context”. The researcher intervened, at times, to reflect, reformulate, clarify, present eventual doubts and further explore the studied phenomenon, always avoiding any form of directivity (Kvale, 1996). The occurrence of negative/ hindering events was also explored. Each interview lasted approximately 30 minutes, a bit more in P1’s case, and was registered through an audio device. Information pertaining to the non-verbal behaviour of participants during the interview was also registered by the interviewer to later enrich the data analysis. Any information that would reveal the participant’s identity was omitted to respect his/ her confidentiality.

Data Collection

The phenomenological interview aims to capture sufficiently detailed descriptions - information pertaining to factual, emotional and cognitive dimensions of experience - of a certain concrete phenomenon, just as it was experienced/ lived by a certain individual, at the time it occurred, avoiding posterior abstract conceptualizations/ reflections about it (Kvale, 1996). This interview is, therefore, oriented towards significant therapeutic events, not towards the individual’s subjective psychological world (Giorgi & Sousa, 2010); although the individual’s subjectivity is the necessary starting point, phenomenological analysis aims to transcend the personal/ particular dimension of experience by studying the *same phenomenon* from different angles/ perspectives, discriminating the invariable *core essence* of experience, until an integrated conceptualization is possible (Sherwood, 2001). In other words, it articulates subjectivity and objectivity (Giorgi, 2009).

Data Analysis

The phenomenological method is an exploratory descriptive method which appears particularly adequate for the study of subjective and complex phenomena with multiple interacting variables (e.g. therapeutic change) through an unconditioned perspective, where all prior knowledge/ pre-conceptions/ hypothesis has been suspended (Giorgi, 2009). It seems, therefore, particularly adequate for the study of therapeutic change, since comparative studies show no significant differences between the effectiveness of different therapeutic models (Lambert & Ogles, 2004; Ogles, Anderson & Lunnen, 1999) and no conclusive results about the effectiveness of specific therapeutic techniques (Lambert & Ogles, 2004; Ogles, Anderson & Lunnen, 1999; Timulak, 2007). Furthermore, a phenomenological analysis intends to capture the essential components of a certain subjective experience, specifically, the context, characteristics and impacts of a significant event, also understanding the complex dynamic interaction/ interdependency between them (Giorgi, 2009).

Data was analyzed according to the four steps of the phenomenological method (Giorgi, 2009) - 1) read the whole transcription text (of the audio recording) more than once for a more holistic understanding; 2) divide the text into unities of significance; 3) search out and clarify the psychological significance of each unit; and 4) represent the common essential components of therapeutic change, but also the dynamic interdependency between them, through a general structure (or structures).

As a result, the validation and generalization of the results depends on a precise and rigours analysis that demonstrates the evidence of the data, one that constitutes the most plausible/ coherent interpretations, associations and conclusions (Giorgi, 2009). Validation supposes, therefore, a coherence of significance between the descriptions, interpretations, associations and conclusions, assuring the transferability of results (Giorgi, 2009). Results are, therefore eidetic (non-empirical) and possess intersubjective validity, in other words, they

create categories of knowledge that can be reviewed by other peers and, although not universal, most probably possess applicability to the studied context (i. e. the psychotherapeutic encounter) (Giorgi, 2009). Finally, it should be noted that the phenomenological method maintains a great proximity with the collected data, generating more associations and less error, and it facilitates the discovery of unexpected results, as well as the elaboration of new hypothesis.

RESULTS

For these clients, therapy is a complex and dynamic process where progress emerges from a certain concretized evolution (the whole) not just from particular concrete moments. However, for the 3 participants, a successful therapeutic experience (reported by all 3 clients) seems to be based on the perception of a **knowing/ competent/ power invested therapist** and his ability to establish a **humanized/ substantial/ authentic therapeutic relationship**. Furthermore, there is a set of important common components, where each one offers a distinct and original contribute for therapeutic change, but also seems to relate to one of the two (or both) afore mentioned dimensions; therapist's **neutrality/ impartiality** demonstrates integrity and respect in the sense that he approaches the individual as a human being, not an instrument/ object. On the other hand, the **validation of the individual's subjective/ emotional experience** constitutes another powerful event that demonstrates an active effort, on the therapist's behalf, to promote and value the client's subjectivity. Lastly, the perception of an **invitation to a cooperative approach** regarding the therapeutic work is particularly cherished, since it reveals the client as a competent and autonomous individual. Validation of subjective experience and invitation to cooperation seem to enrich the interpersonal alliance, while therapist's neutrality/ impartiality appears to enrich the relationship, but also reinforce the perception of professional competency. For P2 and P3 only, there are still two separate components of great importance; **therapist disclosure** - as it reveals the therapist as human/ real/ similar individual that offers support/ understanding/ empathy which, in turn, reinforces the relationship - and interventions that stimulate **insight and cognitive restructuring** - as they facilitate more realistic/ adequate perceptions, developing the client's adaptive capacity, which, in turn, reinforces the therapist competence and effectiveness.

Essential Components of the Experience - P1, P2 and P3

Knowing/ Competent/ Power-Invested Therapist - This essential component relates to the recognition of the therapist's education, training, experience and academic and/ or professional achievements. It's present throughout the client's therapeutic experience, but it seems more prominent at an initial stage due to good references and recommendations (particularly so with P1). This component appears very significant for success, being that it reinforces credibility and client's receptivity/ openness towards the therapeutic work due to the likelihood of progress.

Humanized/ Substantial/ Authentic Therapeutic Relationship - This essential component relates to establishment of a deep and rich empathic therapeutic relationship, where the therapist emerges as an available, authentic, sensible human being that cares about his client. Along with the perception of competency, the relationship sustains therapeutic success because it promotes an intimate and supportive climate that facilitates client's verbalization and emotional expression, where the client's authentic self can emerge.

Neutrality/ Impartiality - This essential component relates to position the therapist assumes within the therapeutic encounter, i. e. if he imposes (or not) his perception of reality and reacts/ intervenes in a way that passes judgment on client's emotions, thoughts, beliefs, attitudes, decisions and behavior. According to the client, neutrality is the desirable since it constitutes a position of integrity and respect, where the therapist does not take advantage of the power invested in him, approaching the individual as a human being rather than an instrument/ object. This component seems to reinforce both professional competency and interpersonal dimensions.

Validation of the Individual's Subjective/ Emotional Experience - This essential component relates to an active effort, on the therapist's behalf, to validate, promote and further explore the client's subjective suffering/ discomfort, either through direct intervention (P1 and P2) or non-intervention, being that he offers the time and space that the client needs to express and elaborate his own subjective experience (P3). In other words, the therapist not only refrains from elaborating imposing or judgmental appreciations, but also struggles to value the individual's subjective experience. This component also seems to reinforce the therapeutic alliance.

Invitation to a Cooperative Approach - This essential component relates to the perception of an implicit invitation, on the therapist's behalf, to a collaborative approach on therapeutic work that requests more involvement from the client and reveals his autonomy and competency on the promotion of significant change. Clients may have trouble perceiving "total equality" between the two power spheres therapist-client (particularly so with P2), nevertheless, this invitation is desirable because it attributes value to client input, which, in turn, empowers the individual. This perception seems to reinforce a positive interpersonal relationship.

Extra Essential Components of the Experience - P2 and P3

Therapist Disclosure - This essential component relates to the therapist disclosure of personal experiences and contents and appears to be significantly helpful when punctiliously used, only at specific times where a certain material is relevant for the issue presented by the client, because it reveals the therapist as a real/ similar human being and possess a powerful securing effect for the client since it demonstrates a more deeper/ true understanding of his subjective experience. This experience seems to reinforce a positive interpersonal relationship.

Insight/ Cognitive Restructuring - This essential component relates to obtaining insight and experiencing a consequent change of perspective in response to a certain therapist intervention that triggers the client's cognitive restructuring. This component alleviates the subjective discomfort/ suffering and improves the individual's adaptive skills since it facilitates the adoption of more realistic and adequate perception/ behavior. This type of experience seems to reinforce therapist's competency/ effectiveness because the client reports a significant positive behavioral change when managing the referred situation due to the internalization of new perspective.

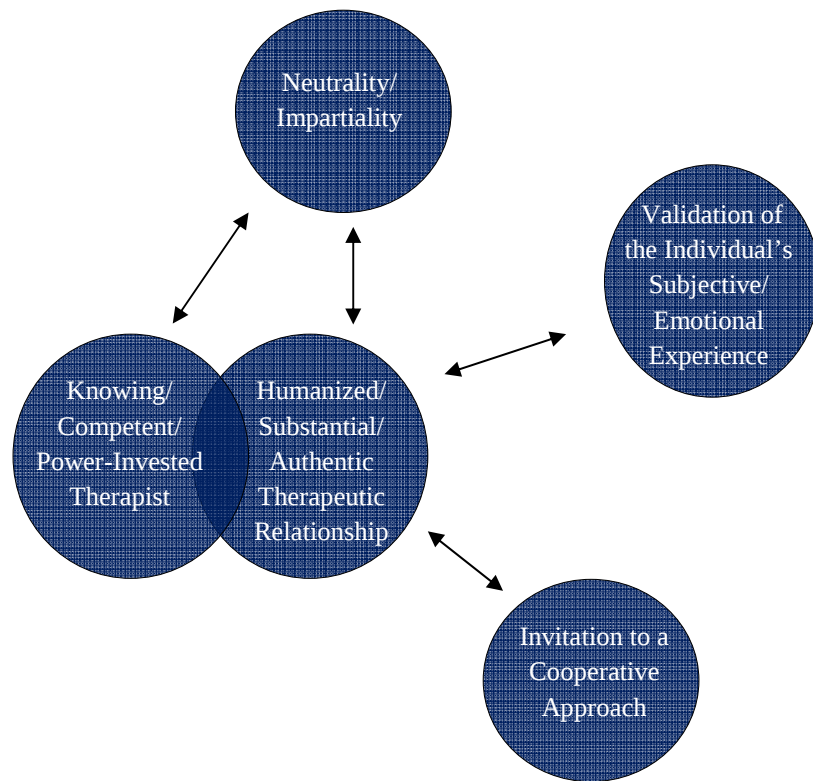
Empirical Variations

Essential Components	P1	P2	P3
<i>Knowing/ Competent/ Power- Invested Therapist</i>	"(...) I was perfectly aware that he was the one that understood/ knew what was going on..."	"(...) the therapist... he's in a position of power you know... He's not equivalent like a friend"	"(...) that person before you is trained to do this (...) if it were a regular person who isn't trained... there will always be certain things that would be lost"
<i>Humanized/ Substantial/ Authentic Therapeutic Relationship</i>	"(...) I think he was extremely understanding and calm (...) I think we empathized right from the beginning"	"(...) it was a process (...) that became a bit like... a friendship" "Saying goodbye... we hugged (...) it was... heartfelt you know..."	"(...) behind that therapist... is an honest human being, he seemed to be... a truly genuine person... he seemed pure, without those airs (...) and that also helps..."
<i>Neutrality/ Impartiality</i>	"(...) several times I found myself (...) trying to get the therapist to tell me his opinion and indeed it never... he always assumed an extremely	"(...) once I felt that my therapist was telling me what to do (...) And he was absolutely right, as a friend he was absolutely right... as	"(...) there were many times where he would... just be quiet and listen. And when he intervened... he would just say or ask the bare essential... just what he

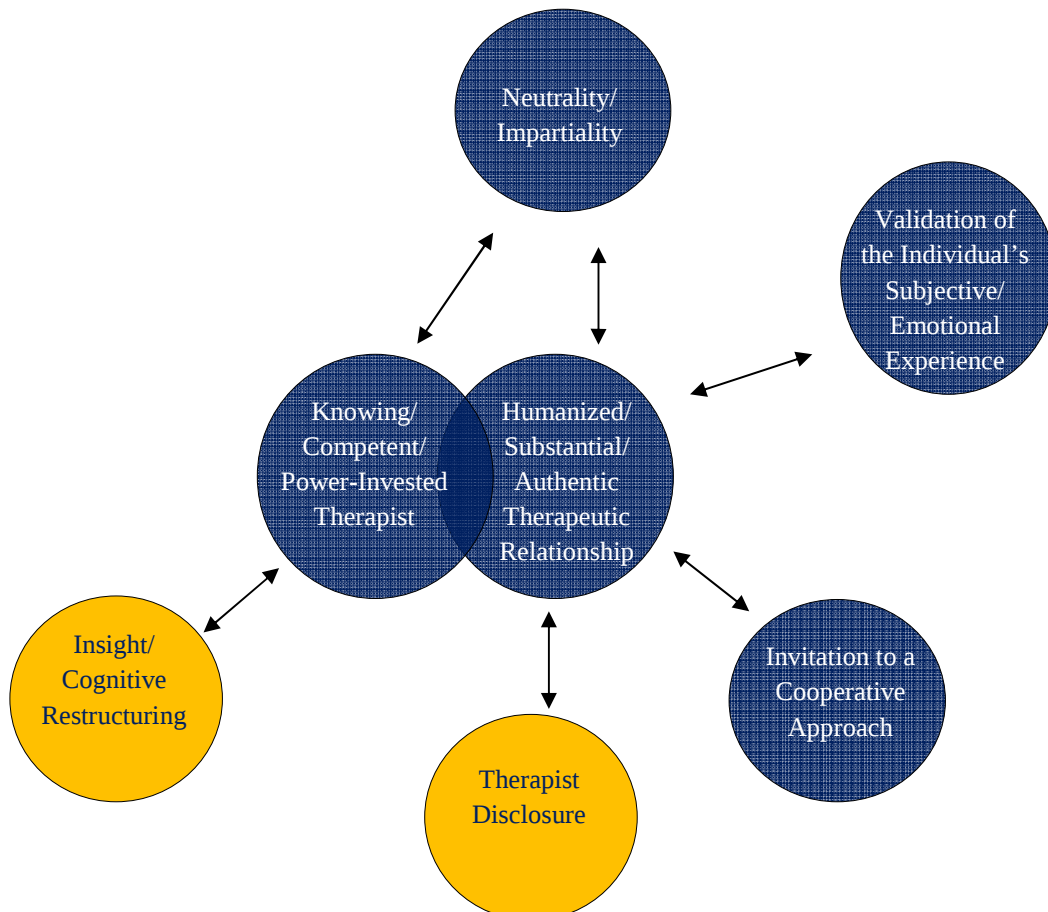
	appropriate position and never... never gave his opinion” “There were complicated moments of extreme silence (...) I felt that there was receptivity and respect from the other part (...) and respect ends up being an understanding attitude...”	a therapist... it shocked me (...) It was the only time I felt that... and that’s good... I think that’s positive”	had to say and nothing more...”
<i>Validation of the Individual’s Subjective/ Emotional Experience</i>	“I understood that (...) this was important while it had importance to me (...) its impact on me was recognized, and sometimes that’s all that’s need, recognition. Because, in truth, at the time I am experiencing the situation it has impact”	“(...) something that for me was like... marked a before vs after period was... when he told me that the important thing was the way I felt and perceive things” “(...) he also told me - Look you didn’t need to return (to therapy) because anyone can lose their nerve and that isn’t a strong enough reason to go back in therapy - and that also helped me a lot”	“(...) there’s something very wrong that we humans tend to do which is trying to say what others may feel (...) he, I don’t know, he didn’t (...) he allowed me to arrive on my own (...) he gave me all the time in the world, he didn’t impose you know, he didn’t pressure me in any way, quite the contrary...”
<i>Invitation to a Cooperative Approach</i>	“(...) with this therapist I think it was much more... like an equal, a much more parallel relationship, and that’s more helpful in the sense that you approach issues in a different manner“	“(...) he insisted that I should perceive him as an equal... as a regular person... similar to the ones I encounter outside this place (client’s neighborhood)”	“(...) there... I was never an object, he never treated me as one... because it’s like the doc planted a little seed in a vase and then watered it... so he helped me grow right? (...) and I had that orientations but beyond that I also, on my own, produced little branches all by myself...”

<i>Therapist Disclosure</i>		“I remember him revealing personal things about him (...) on rare occasion, punctiliously, but sometimes he told me stuff, like, his insecurities even (...) I felt it was a privilege you know... a sign of trust”	“(...) I can also remember a time where the doc told me about a motorcycle accident he suffered, that he was also incapacitated and needed someone to help him (...) I think there was a “sharing of”... and that led me to really believe that he truly understood my anger”
<i>Insight/ Cognitive Restructuring</i>		“(...) And he says - It’s okay, because what really matters is not your argument or his argument, but the way you feel and experience things and that... that argument is indestructible...” “(...) it was a relief; it was a bit like starting... I started to have tools, to understand that no one is in possession of the truth you know? But I thought someone was... others (laughs)”	“I remember him telling me - But notice... you’re behaving like a masochist - something like that - You’re harming yourself, you’re being too hard on yourself...” “(...) the masochism was based on this... I needed to gain awareness... I needed to accept this misfortune, what happened to me I needed to accept it. One has to accept misfortune.”

General Structure I - Essential Components of the Experience for P1, P2 and P3



General Structure II - Essential Components of Experience for P2 and P3



DISCUSSION

According to the author's literature review this is one of the very few investigations about the client's perspective of significant therapeutic events within existential therapy, articulating a phenomenological interview with the phenomenological analysis of A. Giorgi (2009) - it appears to be the fourth published study within this specific field.

Contribution for Research Theory

The results of this phenomenological study express the description and articulation of several important components of the client's therapeutic experience, an experience that translated in a significant structural change, pertaining to the relationship with self, with others and with the world/ reality. The presented results seem to confirm the existing literature on significant therapeutic events; 1) clients recurrently emphasize therapist's qualities as well as the establishment of a humanized and authentic therapeutic relationship (Lambert, 2007; Levitt, Butler & Hill, 2006; Manthei, 2005; Manthei, 2007; Spinelli, 2001; Timulak, 2007); 2) clients want neutral, impartial, non intrusive therapists that respect and accept their individuality and refrain from imposing their personal commentary/ judgment (Levitt, Butler & Hill, 2006); 3) clients value the perception of a more balanced relationship that expects their input and integrates it into therapeutic work (Booth, Cushway & Newnes, 1997); 4) clients perceive therapist disclosure, when punctiliously used and well articulated to the client's problematic, as evidence for true understanding and as proof of trust/ intimacy (Hodgetts & Wright, 2007; Manthei, 2005; Timulak, 2007); and 5) clients cherish insight stimulating interventions that develop the individual's self-knowledge and relate to a positive behavioral change (Booth, Cushway & Newnes, 1997; Hodgetts & Wright, 2007; Lambert, 2007; Levitt, Butler & Hill, 2006; Manthei, 2005; Timulak, 2007).

On the other hand, specific components such as *validation of the client's emotional experience* seem to further emphasize the importance of “active empathy effort”, beyond the establishment of a supportive and empathic relationship, beyond the assumption of a neutral non-judgmental position, the therapist's active pursuit/ interest towards the client's emotions/ experiences and his recurrent efforts to reveal them as valid and legitimate (a recognized concern of the existential therapeutic model), appears relevant for change in a distinct and independent manner. Also, the interception between the perception of therapist competency and therapist interpersonal availability/ authenticity seems to help clarify that therapeutic change occurs not only because the individual established an authentic and meaningful relationship in his life (which, as we know, has a very powerful impact) but because he established it with a knowing/ competent/ power-invested individual in a structured/ artificial environment. Furthermore, the data seems to demonstrate that, for the client, therapeutic change in existential therapy, even at the micro-scale of a concrete therapy event, can be both an emotional and cognitive experience (Knorr-Giorgi, 1998); the fact that both clients who reported insight stimulating interventions eventually quoted the therapist's precise (maybe semi memory fabricated) words doesn't go unnoticed. Indeed, it seems that the confrontation and clarification of certain client contradictions can be very useful for the client (Elliott & Shapiro, 1992; Lambert, 2007). Lastly, it should be noted that the client is certainly alert to the technical dimension of therapy - this is particularly present in an isolated event (only reported by P2) where the client declares “(...) *there was this formula I already knew, I would start crying and talking about what hurts me and the therapist would say - That must have been so hard for you... - and then I would go Ohhh (compulsively crying) (laughs)... but it came to a point where I, of course, knew all the sentences and “scripts” and thought to myself - No, don't say that now because it won't work anymore*”.

Limitations

This investigation may be conditioned by some inherent limitations of its methodology, namely; 1) the *hello-goodbye effect* - client's desire to please the therapist and to portray an ideal therapeutic experience - this effect is surely a possibility since the clients were first contacted by their therapist so they may have established an implicit association, but it didn't seem particularly present in the interviews; clients identified ineffective procedures and did not refrain from exposing the limits of therapy's effectiveness, i. e. what is still unresolved; 2) retrospective recollection is also limiting since it's conditioned by the dynamics of memory (and language); relating to this, it should be noted that P1 and P3, whose therapy process had been concluded approximately two years ago, reported less concrete therapy events than P2, whose therapy had been concluded approximately two months ago, which indicates that more proximity between the end of therapy and the collection of data is desirable if one intends to capture more concrete events and less abstract conceptualization; and 3) naturally, the investigator possesses certain preferences that are evidenced by the selected contexts and themes, but there was an active effort to bracket these pre-conceptions and preferences in both collection and analysis of data and, beyond this, an effort to expose the data analysis with as much rigor and transparency as possible, so that it can be reviewed by other researchers. Another specific limitation of this particular study is the lack of phenomenological research pertaining to significant events with the same (or approximate) number of participants - a hindering circumstance for the comparison of results.

Advantages

On the other hand, this study presents certain advantages, namely; 1) the holistic nature of this method offers more information about the wholeness of therapeutic change and its establishment/ processes from a spontaneous, non-conditioned point of view; 2) this study may deepen the knowledge about existential therapy's practices, processes and results; and 3) it empowers the client as a "co-investigator", giving him voice within the research field and

may, in fact, constitute a therapeutic experience in itself; it was not infrequent for the client to declare “*I’ve never said this before/ never told anyone about this*” and in the particular case of P1, a significant part of the interview was filled with the client’s description of hindering events from a former therapy experience of a different theoretical orientation, which has not been included in this paper due to the established context of the study, but is, nevertheless, pertinent knowledge and its elaboration, at the interview meeting, seemed very satisfying/ fruitful for the client.

Future Investigations

There is certainly much to be learned and revealed about the dynamic of therapeutic change for it’s an extremely challenging and complex subject that cannot begin to be fully grasped by the present investigation. The objective, therefore, is to stimulate the researcher/ practitioner’s “appetite” and to further fuel the question - What is it that makes therapy work? Constituting slightly larger samples, comparing therapist and client perceptions of significant therapeutic events and shortening the proximity between the end of therapy and the research interview may contribute to further illuminated this phenomenon - it is important however, for any follow-up study, to respect the structure and specifics of the phenomenological method to enable the comparison of results and, therefore, the continuity of the construction of knowledge. Lastly, therapists can maybe encourage clients to keep a record or diary pertaining to powerful/ significant therapeutic episodes as therapy unfolds, in order to capture more of the subtleties and nuances of this phenomenon; this can offer a richer information data base for future studies and, by keeping research in mind, help bridge the gap between research theory and clinical practice.

REFERENCES

- Bedi, R. P., Davis, M. D. & Williams, M. (2005). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42 (3), 311-323
- Booth, H., Cushway, D. & Newnes, C. (1997). Counselling in general practice: Client perceptions of significant events and outcome. *Counselling Psychology Quarterly*, 10 (2), 175-187
- Elliott, R. (1989). Comprehensive Process Analysis: Understanding the change process in significant therapy events. In Packer, M. J. & Addison, R. B. (Eds.), *Entering the Circle: Hermeneutic Investigation in Psychology*, 165-184. New York: State University of New York Press
- Elliott, R. & Shapiro, D. A. (1992). Client and Therapist as Analysts of Significant Events. In Toukmanian, S. G. & Rennie, D. L. (Eds.), *Psychotherapy Process Research: Paradigmatic and Narrative Approaches*, 163-186. London: Sage Publications
- Elliott, R., Slatick, E. & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative strategies. In Formmer, J. & Rennie, D. L. (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*, 69-111. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século
- Greenberg, L. S. & Pinsof, W. M. (1986). Process Research: Current trends and future perspectives. In Greenberg, L. S. & Pinsof, W. M. (Eds.), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*, 3-20. New York: The Guilford Press
- Henkelman, J. & Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching hindering experiences in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 139-150
- Hodgetts, A. & Wright, J. (2007). Researching clients' experiences: A review of qualitative studies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 157-163
- Knorring-Giorgi, B. (1998). A Phenomenological analysis of the experience of pivotal moments in therapy as defined by clients. Doctorate thesis presented at the University of Quebec, Montréal
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications

- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 139-193. (5th ed.). New York: John Wiley & Sons
- Lambert, P. (2007). Client perspectives on counselling: Before, during and after. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7 (2), 106-113
- Levitt, H., Butler, M. & Hill, T. (2006). What clients find helpful in Psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counselling Psychotherapy*, 53 (3), 314-324
- Macran, S., Ross, H., Hardy, G. E. & Shapiro, D. A. (1999). The importance of considering client perspectives in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, 8 (4), 325-337
- Manthei, R. J. (2005). What can clients tell us about seeking counseling and their experience of it?. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 4, 541-555
- Manthei, R. J. (2007). Clients talk about their experience of the process of counseling. *Counselling Psychology Quarterly*, 20 (1), 1-26
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications
- Ogles, B. M., Anderson, T. & Lunnen, K. M. (1999). The Contribution of Models and Techniques to Therapeutic Efficacy: Contradictions between professional trends and clinical research. In Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Eds.), *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*, 201-225. Washington: American Psychological Association
- Rice, L. & Greenberg, L. (1984). The New Research Paradigm. In Rice, L. & Greenberg, L. (Eds.), *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*, 7-25. New York: The Guilford Press
- Sherwood, T. (2001). Client experience in Psychotherapy: What heals and what harms? *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 1 (2), 1-16
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias – Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 3 (24), 373-382
- Spinelli, E. (2001). Listening to our clients: A dangerous proposal. *American Journal of Psychotherapy*, 55 (3), 357-363
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17 (3), 305-314

- Timulak, L. (2008). *Research in Psychotherapy and Counselling*. London: Sage Publications
- Walsh, R. A. & McElwain, B. (2001). Existential Psychotherapies. In Cain, D. J. & Seeman, J. (Eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*, 253-278. Washington: American Psychological Association

Anexo A: Guia para a Entrevista Fenomenológica

Entrevista Fenomenológica

Aquando do encontro, o investigador contextualizou, de modo breve e sucinto, a investigação em curso – o estudo de episódios significativos (positivos ou negativos) ocorridos em psicoterapia existencial, segundo a perspectiva do cliente. Ou seja, pretende-se compreender aquilo que o cliente sente que foi mais importante, os episódios que tiveram maior impacto na sua interacção com terapeuta. Explicitou-se que o objectivo da entrevista é a descrição detalhada de momentos concretos onde o sujeito experienciou um evento significativo. Ou seja, não se trata de uma opinião, mas de uma experiência vivida, situada no tempo e no espaço.

Foram dadas algumas definições de “evento significativo” para melhor esclarecer esta questão;

“Uma altura (ou várias) onde algo importante aconteceu (e que foi sentido pelo cliente, ou pelo terapeuta ou por ambos) e que teve um impacto na relação entre ambos e no desenrolar da terapia”

“Pode ser algo que o terapeuta fez ou disse, uma reacção ou uma resposta que poderá ter tido um efeito benéfico ou prejudicial”

Por fim, iniciou-se a entrevista com a indicação *“Descreva, por favor, episódios que recorde terem sido significativos/ marcantes no seu percurso terapêutico”*. As intervenções que se seguiram - reflexão simples, reformulação, clarificação, questionamento ou exploração - surgem com a função de manter o foco sobre o fenómeno estudado (eventos significativos), clarificando e aprofundando os conteúdos, evitando sempre direccionar a narrativa do sujeito.

Se o cliente não descrever nenhum evento negativo/ prejudicial por iniciativa própria, poderá incluir-se uma pergunta exploratória sobre o tema.

Esta entrevista tem uma duração aproximada de 30 minutos, sendo o seu conteúdo registado por uma gravação áudio.

Informações relativas ao comportamento não verbal dos participantes também foram registadas para o enriquecimento da análise de dados.

Anexo B: Cópias do Consentimento Informado

**Anexo C: P1 - Identificação das Unidades de Significado e a sua transformação em
Expressões de Carácter Psicológico (passos 2 e 3)**

1. I - Descreva, por favor, experiências que recorde terem sido marcantes no seu percurso terapêutico P1 - ... Eu não tenho assim de memória... experiências que eu acho que sejam muito marcantes.	P1 declara não ter facilidade em recordar experiências concretas que tenham sido particularmente significativas no contexto do processo terapêutico realizado.
2. P1 - Eu acho que a terapia surge na sequência de uma conjugação de vários... de vários factores, e há um momento qualquer em que, de facto, numa fase inicial as coisas são... são... não são tão visíveis, e há um momento qualquer em que há um clique, mas... que eu não tenho ideia de ter resultado de uma... de uma atitude especial... de um momento especial, não tenho registado como memória, provavelmente porque... porque também não é isso que eu valorizasse na terapia, eu acho que nós temos uma memória selectiva, não é, portanto, registamos aquilo que achamos mais importante...	Para P1 a psicoterapia é produto de um amplo processo que engloba a interacção de vários factores distintos. P1 crê que a mudança terapêutica é “posta em marcha” desde o começo, mas que só se salienta ou adquire visibilidade para o sujeito numa fase posterior, com o evoluir da terapia. Para P1 que esta mudança parece concretizar-se num dado momento onde uma integração mais adequada dos fenómenos é possível, mas que P1 não recorda como ter resultado de uma atitude particular por parte do terapeuta ou de um momento concreto vivido na terapia. Para P1, o facto de não se recordar de experiências particulares/ concretas que tenham sido significativas deriva do facto de não lhes atribuir particular importância, pelo que pensa ter excluído esta informação da sua memória mais imediata em detrimento de outro tipo de informação que considera mais relevante.
3. P1 - ... E...e... eu tenho ideia de fazer...de pensar... muito nos problemas em casa... e quase que ia... para a sessão já um pouco direccionada para aquilo que eu queria falar.	P1 recorda que tinha por hábito analisar e reflectir bastante sobre os seus problemas e preocupações fora do contexto da terapia, quando tinha oportunidade para estar sozinha. P1 considera que este trabalho permitia-lhe discriminar as temáticas que, para si, seriam as mais importantes para abordar em terapia, pelo que entrava na sessão já centrada sobre certos objectivos.

4. P1 - Há uma particularidade que eu acho que era importante... e que acontecia algumas vezes e que... que eu acho que era interessante, porque funcionava como um desafio. Que era eu... eu ter... dei comigo várias vezes, de uma forma mais ou menos sub-reptícia, tentar saber a opinião do... do...do terapeuta e de facto isso não...ele teve sempre uma postura extremamente correcta e nunca... nunca se pronunciou sobre nada.	P1 recorda um fenómeno concreto que ocorria em terapia em determinados momentos que considera possuir especial valor na medida em que revela uma postura eticamente admirável, nomeadamente, o facto de o terapeuta nunca ter cedido, nem mesmo de forma parcial, à pressão que P1 fazia, repetidamente e através de investidas indirectas, para que este lhe fornecesse opiniões ou apreciações relativas ao seu comportamento/ atitudes. Este aspecto despertou o interesse de P1 porque constituía um desafio que, independentemente do seu primeiro desejo, considerava estimulante e produtivo, nomeadamente, não ser permitido a P1 acomodar-se numa posição mais confortável onde poderia sentir-se reasegurada por agir em concordância com o parecer do psicoterapeuta.
5. I - Consegue descrever um pouco mais essa experiência ou... ou o contexto em que acontecia? P1 - Mmm... Eu acho que foi sempre sabe.	Quando interrogada sobre o contexto em que ocorria este fenómeno, P1 declara que não é possível particularizar, na medida em que esta postura, por parte do terapeuta, se estendeu a todo o processo terapêutico, acabando por caracterizá-lo.
6. P1 - Eu quando cheguei à terapia... É assim, é... é impossível eu distanciar-me da... da prévia... do outro..... do período anterior... I - Hum-hum, pois... P1 - ... Quando eu cheguei à terapia, eu tinha uns cinco anos de uma outra psicoterapia, com um intervalo... significativo, para aí de uns sete... não sei.	P1 defende que para melhor descrever o processo terapêutico em questão, não pode deixar de elaborar sobre o processo terapêutico antecedente, na medida em que os dois estão, para si, intrinsecamente relacionados. P1 realizou uma psicoterapia com a duração aproximada de cinco anos, seguindo-se um intervalo de sensivelmente sete anos, até dar entrada no processo terapêutico em questão.
7. P1 - E...eu tive uma, claro que foram pessoas diferentes, foi de fases da minha vida também diferentes e portanto traduz também resultados diferentes.	P1 afirma que as particularidades do contexto em que ocorreram ambas as psicoterapias, nomeadamente as características do terapeuta e as suas próprias circunstâncias, variaram, pelo que P1 considera natural que uma e outra tenham um impacto diferenciado e tenham

	originado resultados distintos.
8. P1 - E... e da outra vez... eu tive uma postura muito pouco interventiva, de início eu estava muito receptiva... e fazia algumas ilações sobre... sobre aquilo que falávamos, mas basicamente aceitava. Mmm... e tinha uma terapeuta que era... talvez muito opinativa, digo eu, agora, a posteriori, na altura não tinha a consciência disso. Progressivamente fui tendo e acho que fui filtrando aquilo que nós falávamos, o que não significasse que eu não entrevisse, mas... mas não... não era nada reactiva. Filtrava aquilo que eu entendia que era para fixar ali, ou... ou... para trabalhar.	P1 declara que agora, no momento presente, e também à luz das experiências vividas na segunda terapia, compreende que a terapeuta anterior era excessivamente opinativa no decorrer das sessões e atribui a este comportamento um valor negativo, na medida em que ele se revela prejudicial ao bom funcionamento do processo terapêutico. P1 conta como no início a sua postura perante este comportamento era caracterizada por uma grande receptividade, possivelmente porque conceptualizava a terapeuta como uma figura investida de poder e credibilidade, pelo que reagia de forma tendencialmente passiva e geralmente aceitava a informação obtida sem questionar a sua veracidade. Todavia, com o evoluir da terapia, a receptividade de P1 às opiniões da terapeuta diminui progressivamente, originando um processo de filtragem, através do qual P1 retinha apenas os conteúdos que considerava válidos e relevantes. Apesar disto, P1 afirma que mantinha a aparência de uma postura tendencialmente passiva perante a terapeuta, continuando a intervir pontualmente, mas evitando sempre desencadear um confronto directo. P1 assume, então, uma postura contraditória, onde o seu comportamento contraria aquilo que verdadeiramente sente, possivelmente por medo de sofrer as consequências de um eventual confronto com a terapeuta.
9. P1 - E quando, quando cheguei agora a esta... nesta segunda experiência... eu acho que... também já ia numa fase diferente e era uma fase... num contexto... problemático, é verdade, mas, mas numa fase diferente em que... que eu quase que... Mmm... na primeira sessão expliquei quais eram os meus problemas e quase que dei soluções.	P1 afirma que a sua entrada na segunda psicoterapia ocorre num período conturbado, mas numa fase bastante posterior em que já havia passado por algumas transformações, tendo assumido uma postura muito diferente da que foi adoptada na terapia anterior, desempenhando agora um papel mais activo, interventivo e reivindicativo tanto na identificação das suas problemáticas como no avançar de propostas para a sua resolução.

10. P1 - Isto também resulta um pouquinho, aliás uma das coisas que o terapeuta me dizia muitas vezes... é que eu queria sempre ter uma “solução para”... e normalmente... eu sou médica e tem a ver um pouquinho com isto, eu... eu queria sempre o medicamento para... para qualquer problema... I - Hum-hum... P1 - Mmm... e....e isto também teve, teve que ser trabalhado, nesse sentido, porque, de facto...	P1 afirma que a sua tendência a procurar soluções concretas e lineares para os seus problemas decorre, em parte, da sua formação académica no campo das ciências exactas, evidenciando deste modo um eventual paralelismo que existia, para P1, entre a medicina e a psicologia/ psicoterapia. Segundo P1, esta sua tendência foi frequentemente evidenciada pelo terapeuta da segunda terapia até ser reconhecida, por parte de P1, como uma percepção deturpada que deveria ser abordada e alterada.
11. P1 - ... Eu sempre fui muito fascinada em psicologia, tem, lia imensas coisas e portanto tinha uma, uma receptividade completa à terapia. Só que a expectativa também passa a ser muito alta e secalhar com alguns conceitos deturpados... e portanto eu achei que... fazer terapia ia-me resolver os tais problemas... I - Hum-hum... P1 - ... e quando percebi que as coisas não acontecem, secalhar a psicoterapia passa por aceitar alguns e não tem que ser a resolução completa, quer dizer, depende um bocadinho do que se espera ou do conceito. E nesse sentido, eu acho também que foi... foi benéfico, houve ali um momento em que... em que foi alguma decepção, porque então a expectativa é tão alta e chega a certa altura e nada progride. Porque eu acho que a terapia é isso mesmo, há fases que se repetem e algumas não têm de ser sequenciais, mas vão-se repetindo e há momentos em que de facto não se progride absolutamente nada... I - Hum-hum... P1 - ...e é nessa fase que há alguma decepção no processo e que também fez-me pensar que... que provavelmente havia coisas que já não era para resolver ou pelo menos dentro daquela expectativa que eu... que eu ainda mantinha, mas era para ir constatando e	P1 conta que sempre demonstrou muito interesse pelo conhecimento produzido no campo psicologia o que fez com que estivesse totalmente receptiva ao trabalho terapêutico, acreditando que este ia ser inteiramente eficaz na resolução dos seus problemas, da forma que P1 idealizava que devessem ser resolvidos. P1 afirma que entra, então, para a psicoterapia com percepções desadequadas e expectativas demasiado elevadas quanto aos eventuais resultados da mesma. Progressivamente, ao ser confrontada com a realidade, P1 apercebe-se que a terapia não é necessariamente um crescendo mas um conjunto de fases que se vão repetindo (de forma sequencial ou não) e que existem diversos momentos em que “nada acontece” querendo dizer que não há qualquer progresso na medida em que certos problemas que P1 considera importantes permanecem em aberto. Este confronto com a realidade provocou alguma decepção em P1, mas simultaneamente também revelou ser uma experiência benéfica para a cliente, no sentido em que ganhou uma perspectiva mais realista do trabalho terapêutico, compreendendo agora que este actua mais ao nível do reconhecimento, compreensão e aceitação de certas problemáticas, não significando necessariamente que estas se resolvam da forma que inicialmente conceptualizava.

aceitando e perceber.	
12. P1 - E acho que aconteceu em mim, na terapia, foi um pouco... os problemas, eu, eu acho que mudei imenso, houve, adquirir imensa massa crítica e... e tentei... acho que percebi qual era o meu lugar, qual era o meu posicionamento em termos sociais, em termos profissionais e mudou imenso o meu relacionamento com as pessoas e a minha forma de agir.	P1 reflecte sobre os resultados da segunda experiência terapêutica salientando que passou por transformações significativas que constituíram progressos na sua relação consigo, com os outros e com o mundo; nomeadamente, adquiriu maior auto-conhecimento e, portanto, um tipo de pensamento mais autónomo, estabeleceu um modo de relacionamento mais harmonioso com os outros, desenvolvendo também percepções e comportamentos mais adequados à realidade.
13. P1 - Nas questões... e eu acho que o problema fundamental era uma questão afectiva e nesse aspecto eu acho que a coisa não mudou muito, ou seja, numa primeira fase a minha reacção é a mesma, consigo é ter alguma distância do problema e... e pensar, não sei, nos ditos momentos pensar de uma outra maneira.	P1 afirma que apesar de existir um conjunto de consequências benéficas que decorreram da psicoterapia, continua a reagir emocionalmente, de uma forma que lhe causa desconforto/ sofrimento, em face de uma certa problemática que considera fundamental. P1 conclui que apesar da reacção afectiva face a este fenómeno não ter sofrido grandes alterações, possui agora, a nível racional, uma percepção mais adequada do problema que lhe permite um maior distanciamento em face do mesmo.
14. I- Hum-hum. Portanto... recordando... só para recordar o que falou um pouco mais atrás, e para fazer a ligação com... os eventos significativos, relativamente às situações em que... em que tentava perceber a opinião do terapeuta, este deu-lhe a entender que não poderia fazê-lo... P1 - Pois... ele nunca me disse taxativamente, deu a entender... I - E isso foi importante para si... de que forma? P1 - Sim, isso foi importante porque constitui um desafio. Ao mesmo tempo, eu percebia que era muito mais fácil, era muito mais cómodo para mim eu ter a opinião de alguém... que eu nem sei como é que ia	Quando interrogada sobre o impacto da neutralidade assumida pelo terapeuta, nos momentos em que P1 o pressionava indirectamente para que este desse a sua opinião, P1 salienta que nunca lhe foi dito directamente, mas que ficou subentendido que esse trabalho era da sua responsabilidade. P1 volta a reforçar o carácter positivo que esta experiência teve para si, caracterizando-a como um desafio extremamente estimulante na medida em que colocava a cliente numa situação que lhe era pouco familiar - P1 não podia contar com conforto de um referencial que direccionasse o seu agir, quer escolhesse agir de acordo com este referencial ou não. Esta situação possui um efeito benéfico para P1 na medida em que a convida a adoptar um papel activo na resolução dos seus

reagir a essa opinião, se ia aceitar se não ia, até porque já estava numa fase um pouco mais, mais reactiva, mais reivindicativa. Mas não tive, e curiosamente isso não me decepcionou, mas foi um motivo que... que foi como um desafio, de repente tenho de ser eu, e ao mesmo tempo um desafio pela pessoa que eu tinha à frente. Não é uma pessoa que me vá ceder as coisas, eu vou ter mesmo que trabalhar.	problemas, ao mesmo tempo que solidifica uma maior admiração pela postura do terapeuta, percebido como respeitador da sua individualidade, o que, segundo a cliente, reforça o interesse deste desafio.
15. P1 - E não era que isto... sabe, não é que isso... fosse um problema para mim, porque eu acho que... há muito... o que, o problema maior que eu vejo na terapia é ser um processo demorado, é muito moroso... não é propriamente os momentos difíceis que se passam na terapia, muito pelo contrário, eu acho que isso é mesmo... o que me fazia avançar. Se calhar, não sei... é uma questão de personalidade... que agora não vem aqui para o caso... mas... I - Sentia então que havia momentos que se prolongavam demasiado sem sentir um avanço... P1 - Sim, havia momentos em que de facto eu não sentia progredir nada, no fundo, e eu já conheço... já conheço os problemas, já sei quais são, digamos, as conclusões ou quais, qual era o problema fundamental, que andava mais ou menos todo à volta de uma questão que era fulcral. Está bem, e agora? O que é que eu faço? Como eu é que eu dou este clique? Porque é que eu reajo sempre da mesma maneira? Era um bocadinho neste sentido e acho que... não sei...	P1 declara que devido a certas particularidades pessoais, considera que a grande dificuldade que a psicoterapia representa não são os momentos em que se sente se vê numa posição desconfortável por ser colocada perante certo desafio, tal como o que foi referido anteriormente, mas a aceitação de que o trabalho terapêutico é um processo de transformação a longo prazo, que este não produz resultados imediatos e que implica, portanto, um envolvimento contínuo e um dispêndio de tempo bastante significativo. P1 volta a salientar a sua frustração face a certos momentos, caracterizados pela cliente como sendo inconsequentes para a resolução dos seus problemas, sendo que esta frustração é acentuada pelo facto de possuir um conhecimento já bastante aprofundado do problema central, nomeadamente das suas causas, particularidades e implicações, mas que acaba por não ter relevância prática visto que os fenómenos continuam a ter, para si, o mesmo impacto emocional. P1 sente-se frustrada porque não consegue alterar a sua experiência emocional, por meio das conceptualizações racionais elaboradas.
16. P1 - ... O que me fez terminar a terapia desta, desta última vez foi, foi um pouco... a obrigatoriedade de lá ir semanalmente. Eu percebo que tem de ser, mas, mas coincidia também com uma fase em que o terapeuta estava com imensa... imenso trabalho, portanto, só tinha a disponibilidade de um dia, que era o dia em que eu de 15 em 15 dias	P1 declara que decide terminar o segundo processo terapêutico, em parte, devido à obrigatoriedade do compromisso semanal num contexto em que existia pouca disponibilidade por parte do terapeuta, sendo que o único dia da semana em que o encontro era possível implicava algum esforço/ desgaste por parte da cliente devido

estava de saída de noite, portanto, esperar até às seis da tarde era uma coisa difícil de... de... de gerir.	às exigências da sua actividade profissional. P1 afirma que esta incompatibilidade ao nível dos horários se tornou progressivamente mais difícil de suportar.
17. P1 - E depois... é um pouco isso eu acho que a dada altura se percebe, ou se sente... ou pelo menos eu senti isto, é... é que funcionava quase como um espaço onde eu verbalizava... e isso era muito importante, eu verbalizar algumas questões, mas nem sempre isso me trazia nada, ou me trazia alguma coisa, peço desculpa, e... e isto acabou por ser um factor limitativo, e eu achar que eu tenho que resolver os problemas, sozinha, problemas todas as pessoas têm, e secalhar isto já estou aqui a extrapolar e isto são um bocadinho problemas menor que eu não vou... não posso ter expectativa de querer resolver na totalidade... e pronto, e foi um bocadinho isto que senti.	Para além da incompatibilidade dos horários focada anteriormente, P1 decide terminar a terapia por sentir que esta adquiria agora contornos diferentes que levaram P1 a questionar a pertinência da mesma. P1 revela que a terapia, nesta fase final, facilitava a verbalização de certos conteúdos, mas que isto não era necessariamente produtivo para a resolução das suas problemáticas, apesar de daí resultar alguma satisfação. Destaca-se novamente uma certa dificuldade, por parte de P1, em ultrapassar a falta de ganhos imediatos que possuam uma expressão directa na sua vivência quotidiana o que, por sua vez, compromete e limita o seu interesse pelo trabalho terapêutico. Paralelamente, desenvolve-se em P1 a ideia de que é normal ter problemas, que os que ficaram por resolver são possivelmente definitivos e que estes não possuem uma proeminência tal que justifique o continuar da terapia, sendo portanto da sua responsabilidade geri-los e ultrapassá-los.
18. I - Hum-hum. E em relação aqueles momentos que disse terem sido difíceis onde achou que aí, que de facto progrediu... conseguiria falar um pouco sobre esses momentos? P1 - Havia momentos complicados, em que... de um silêncio incrível... que naquele momento... eu não lhe sei explicar muito bem... Por um lado, era, era benéfico, porque eu percebia que a outra pessoa respeitava o meu silêncio e dava-me espaço para eu pensar e decidir o que quero fazer. Por outro lado, era quase como se... como se ao mesmo tempo, como aquilo era, era difícil de aguentar... era como se eu quisesse acabar com aquilo de imediato e sair dali, mas não saía nada, não saía absolutamente nada...	Quando interrogada sobre os momentos que considera terem sido desafiantes e produtivos, P1 foca uma experiência concreta que ocorreu algumas vezes, nomeadamente, ter de lidar com o silêncio no contexto da sessão terapêutica. Para P1 o silêncio assumia proporções muito significativas e era vivido com grande ansiedade ao ponto de desejar abandonar a sessão para que o silêncio terminasse. Ou seja, a total ausência de direcção por parte do terapeuta tinha um efeito destabilizante porque colocava P1 numa posição de maior destaque. Apesar da ansiedade sentida por P1, a cliente afirma nunca ter concretizado essa retirada por sentir que o silêncio era uma expressão do respeito e da aceitação que o terapeuta tinha

	por si e por compreender que esta postura era benéfica, na medida em que promovia a expressão da sua individualidade e autonomia.
19. I - E sentiu que foi significativo de certa forma, na altura...? P1 - Sim, senti que foi... que foi importante e ao mesmo tempo era, aguentar isto e... e sem entrar em stress interiormente percebe? Portanto, agora o que é que se passa? Mas ninguém fala e eu estou aqui e como é que isto acaba e o que é que se passa? (risos) Senti que da outra parte que há receptividade e que há... e que há respeito por isto e que.... De certa maneira, o respeito acaba por ser uma atitude de compreensão... I - Hum-hum... P1 - ...e portanto, eu não sabia muito bem o que ia na cabeça do terapeuta (risos), mas... mas... I - ... Sentia-se acolhida naquele silêncio? P1 - Exactamente, sim.	P1 confirma que o silêncio no contexto da sessão terapêutica era bastante significativo porque constituía um desafio, nomeadamente, conseguir estar em silêncio sem se destabilizar, ou seja, ser capaz de gerir a ansiedade que sentia por se ver colocada numa posição de destaque e gerir a insegurança decorrente de não saber aquilo que o terapeuta está a pensar. P1 declara que nestes momentos se salientava uma grande receptividade e respeito por parte do terapeuta, que fazia com que P1 se sentisse compreendida e acolhida, apesar do desconforto experienciado.
20. I - Hum-hum... Consegue recordar outros episódios significativos que tenham ocorrido ao longo da terapia? P1 - Não. Não... relativamente aqui ao segundo terapeuta... não, não tenho.	P1 declara que não consegue recordar-se de mais episódios significativos no contexto da segunda experiência terapêutica.
21. P1 - Eu acho que houve... eu acho que em terapia é fundamental... para já, estar-se receptivo, ou seja, acreditar... e depois, é fundamental que haja impacto, no, no primeiro encontro, há empatia ou não há empatia?	P1 é da opinião que numa fase inicial, há dois factores muito importantes para o desenrolar do processo terapêutico, são eles; a receptividade/ disponibilidade do cliente relativamente à eventual eficácia do trabalho terapêutico; e o estabelecimento de um entendimento/ empatia com o terapeuta, que se deve fazer sentir logo desde o primeiro contacto.

22. P1 - ... Mmm... Claro que eu tinha óptimas referências e se calhar isso também conta, mas acho que foi sempre... e... e nesta minha... admiração acho que teve muito... foi um... teve, teve muito peso este aspecto de ele não ceder às minhas investidas de querer saber a opinião, isso confesso que teve muito...teve muito impacto.	P1 acrescenta que o facto de possuir muito boas referências relativamente ao terapeuta em questão também poderá ter sido um factor relevante e facilitador do seu envolvimento na terapia. Em retrospectiva, P1 recorda novamente que o facto de o terapeuta nunca ter cedido à pressão que fazia para saber a sua opinião foi um aspecto muito significativo ao longo de todo o processo, pela integridade ética que esta atitude indicia. P1 afirma que a admiração que sentiu face a esta postura reforçou o seu interesse e disponibilidade relativamente ao trabalho terapêutico.
23. I - Hum-hum. Consegue descrever um pouco melhor o que sentiu nesse primeiro encontro... relativamente ao... estabelecer da empatia? P1 - Olhe eu acho que foi... um... foi muito pacífico, eu cheguei lá... eu, eu depois também sempre tive muita tendência para me analisar e se calhar até demais... fiquei mais preocupada com a minha atitude do que propriamente com a dele ou com... ou com a situação em si.	Quando questionada sobre o impacto do primeiro encontro, no contexto da segunda terapia, P1 salienta que teve uma postura bastante directiva, derivada de uma tendência sua para reflectir sobre os seus problemas de forma exaustiva, de modo que acabou por ficar mais preocupada com o eventual impacto desta atitude, sendo que este facto é o que se salienta mais na sua memória, em detrimento da atitude do terapeuta ou das particularidades da situação em que ocorre este primeiro encontro.
24. P1 - Como eu disse há pouco eu cheguei lá já um pouco com - Olhe eu tenho isto e estas são as minhas conclusões - é defeito de profissão ou não, não interessa, mas, mas foi um bocadinho... foi um bocadinho assim. E depois acho que fiquei mais preocupada com o que é que ele iria pensar por eu chegar lá, quer dizer, eu não estou a imaginar chegar um doente ao pé de mim e dizer - Olhe eu tenho isto, agora só quero que me passe a receita percebe? É um bocadinho... isto é uma forma redutora de analisar a situação, mas, mas foi um bocadinho isto que eu fiz.	P1 recorda que a sua postura, aquando do primeiro encontro, foi bastante directiva na medida em que expôs uma teoria pessoal que considera explicativa dos seus problemas, desejando apenas que o terapeuta se limitasse a “prescrever” a solução que considerasse mais adequada. P1 reforça o paralelismo que julgava existir entre a medicina e a psicoterapia para justificar esta sua atitude. Consequentemente, é isto que se salienta mais na memória da cliente - P1 ficou mais preocupada com a percepção que teria transmitido ao terapeuta - dado que, para si, esta postura assume a forma de um comportamento desadequado - descurando, portanto, a representação que ela mesma fez do terapeuta.

25. P1 - Mmm... mas, mas eu acho que ele foi extremamente compreensivo e calmo, provavelmente também está habituado a receber pessoas assim e isto não lhe criou propriamente uma grande confusão... e acho que foi... foi... foi... muito pacífico, não tenho... acho que foi simpático, acho que empatizámos logo de início...	Relativamente à postura do terapeuta, no contexto do primeiro encontro, P1 recorda que este manteve uma postura de grande receptividade/ abertura perante a necessidade que P1 sentia em expor a sua visão dos fenómenos e procurar soluções que se enquadrassem na sua teoria. P1 conclui que provavelmente o terapeuta já tinha lidado com situações idênticas, dado que demonstrou um certo à vontade ao lidar com a situação em questão sem pretensões de contrariar ou repreender a sua posição. Por tudo isto, P1 caracteriza o primeiro encontro como tendo um impacto tranquilizador e facilitador do estabelecimento de uma relação empática entre ambos.
26. P1 - ... mas eu já ia numa fase já de... já tinha feito muito trabalho, acho que já... já... pode me questionar então porque é que foi? Se já... se já estava nessa fase. E aqui secalhar podemos passar... é uma, eu... eu não sei se isto... porque da outra vez que eu fiz terapia houve um aspecto que eu acho que foi muito negativo e não sei se pode ter... pode ter influência ou pode ser utilizado ou não, não é... não é a mesma escola, mas era precisamente o contrário, era esta... esta atitude do ser muito interventiva, muito opinativa, que acabava por me viciar o raciocínio.	P1 recorda que a postura directiva que adoptou na primeira sessão surge na sequência do trabalho que realizou na terapia antecedente e que foi, para si, significativo. Apesar de valorizar o trabalho realizado anteriormente, P1 declara que houve um aspecto bastante nocivo que caracterizou todo o processo terapêutico de forma transversal, nomeadamente o facto de a terapeuta adoptar uma postura demasiado directiva, expressa através de intervenções e opiniões frequentes. P1 conclui que esta imposição, por parte da terapeuta, comprometia a sua autonomia na medida em que condicionava os seus processos de pensamento. P1 justifica, deste modo, a sua entrada no segundo terapêutico e salienta que este era caracterizado por uma dinâmica totalmente oposta à que foi anteriormente referida. Nota; a cliente não tem a certeza, mas pensa que a primeira terapia era de orientação psicanalítica ou psicodinâmica
27. I - Da parte do terapeuta anterior? P1 - Sim. E por outro lado... a dada altura... não era permeável a alguns dos problemas e havia um que eu acho que era fundamental	P1 revela que a par das constantes imposições por parte da terapeuta anterior, acrescenta-se uma falta de permeabilidade/ sensibilidade por parte da mesma relativamente ao material que P1 escolhia

para mim e que havia sempre... quando eu tentei abordar isto... isto pode ser interessante se anda à procura de aspectos que possam ser mais... isto pode ser importante...	abordar, o que se tornava problemático para a cliente, particularmente no caso de uma questão que a cliente considerava dominante na altura e que era muito significativa para a sua vivência quotidiana.
28. I - Sim, sim, penso que faz todo o sentido, esteja à vontade... P1 - Mmm... Eu abordei... um dos meus grandes problemas ao ir fazer terapia era precisamente... cada vez que eu tivesse... uma questão afectiva menos bem sucedida... eu sentia como uma rejeição... um abandono... e entrava num processo de compensação com crises bulímicas...	P1 identifica a questão que considerava dominante na altura em que realizou a primeira psicoterapia, nomeadamente, a ansiedade que se seguia a qualquer insucesso afectivo, vivida pela cliente como uma situação de rejeição/ abandono por parte do outro, e que era gerida por P1 através de crises bulímicas que emergiam com a função de aliviar o seu sofrimento emocional.
29. P1 - ... E isto para mim era extremamente importante. Fixada ou não na imagem ou no peso, mas isto era importante. E cada vez que eu abordava essa questão... Mmm... a coisa não era bem... nem sei como é que hei-de dizer isto, mas falando... dando um exemplo concreto, o que me era dito era - Tenha mais relações sexuais que isso passa. Desculpe lá, isto barrou-me completamente... eu abordei isto 3 ou 4 vezes e nunca mais se tocou no assunto... porque a resposta era sempre a mesma.	P1 declara que as crises de bulimia que se seguiam a um fracasso relacional, independentemente de tudo o que pudesse ser subjacente a este problema, eram para si uma questão absolutamente nevrálgica. Assim sendo, P1 tenta, por diversas vezes, abordar esta questão em terapia, sendo que todas as tentativas receberam o mesmo tipo de resposta displicente, que parece ter sido elaborada por parte da terapeuta com a finalidade evitar abordar esta questão. A resposta dada revela-se, portanto, inconsequente, na medida em que não favorece a elaboração do problema, e demonstra, para além disto, uma falta de sensibilidade que possivelmente terá implicações para a relação interpessoal estabelecida. Por fim, P1 sentiu que não havia espaço para trabalhar esta problemática no contexto terapêutico até que o interesse para o fazer se extinguiu e as suas tentativas cessaram.
30. P1 - E quando eu volto para a terapia era numa tentativa de abordar esta questão - Está bem, eu isto nunca trabalhei muito, isto mantém-se, então agora eu vou fazer... - claro que estava de uma outra situação, de um insucesso... afectivo e então, vamos lá abordar essa questão. Foi mais neste sentido.	P1 entra, portanto, no segundo processo terapêutico com o objectivo de trabalhar uma questão bastante problemática, que, para si, continuava a assumir uma posição de destaque e que nunca havia tido oportunidade de elaborar devido à falta de disponibilidade evidenciada pela terapeuta

	anterior relativamente à mesma.
31. I - Hum-hum... Portanto, sentiu que a terapeuta não era permeável ao material que X trazia, ou escolhia focar... P1 - Sim... de facto...de facto naquele momento um dos problemas era aquele porque era aquele que eu estava a viver no momento percebe? E... e isto não foi... de certa maneira... desmontado. E do tipo sei lá...quer dizer, não... não... como... como mulher é capaz de entender que eu tive oscilações de peso de 20 kg, quer dizer, isto não... não é...razoável... I - Hum-hum, claro... P1 - ... não é de todo e... e eu percebo que isso não seja... seja uma coisa paralela, um pouco... seja superficial... para um terapeuta, para mim naquele momento era importante e só lhe estou a dizer isto porque dá para ver como uma resposta pode ser tão limitativa em termos de, de depois... se abordar o problema.	P1 reforça que independentemente dos motivos que terão levado a terapeuta a desconsiderar o referido problema, este era de extrema importância, para si, naquele momento em que o vivia, e que essa experiência deveria, portanto, assumir uma posição prioritária para a terapeuta, acima da sua eventual apreciação do problema. Para além disto, P1 salienta que esta questão afectava também a sua saúde/ bem-estar físico, visto que passava por oscilações de peso muito drásticas, o que, a seu ver, acentuava, por um lado, a gravidade do problema, e por outro, a indiferença da parte da terapeuta relativamente a mais uma nuance do mesmo. Para P1, desconsiderar algo que assume tanta relevância para o cliente, tanto a nível psicológico como físico, bloqueia não só a resolução do problema como também o progresso terapêutico, na medida em que revela a indisponibilidade da terapeuta relativamente à experiência vivida por P1.
32. I - Hum-hum... E tendo entrado... portanto... tendo entrado na terapia existencial com esse problema, sente... sentiu que a segunda terapia lhe deu esse espaço? P1 - Sim, sim, foi completamente... foi completamente diferente. Eu percebi, que as coisas estavam interligadas e que, apesar de... isto é... isto era importante enquanto tinha este impacto para mim, mas a trabalhar teria de começar por outras... por outras questões.	Quando interrogada sobre a abordagem realizada no segundo processo terapêutico, relativamente ao problema referido, P1 afirma que a experiência foi totalmente diferente; foi reconhecida a relevância do problema na medida em que este era relevante para P1. A cliente declara que, para além disto, compreendeu que este tema estaria possivelmente alicerçado noutras questões, sendo que estas deveriam ser o ponto de partida para a elaboração da problemática. Esta abordagem foi, portanto, benéfica devido à empatia que estabelece com a experiência vivida pela cliente ao tentar gerir este problema e, possivelmente, também pela abertura com que expõe o seu eventual processo de resolução no contexto terapêutico.

33. I - Mas foi reconhecido o impacto que tinha para si... P1 - Exactamente, foi reconhecido o impacto, que às vezes passa só por aí, por reconhecer. Porque, de facto, no momento em que estou a viver a situação tem impacto. Eu a posteriori posso achar mas este é um bocadinho fútil, mas até do ponto de vista da saúde isso tem impacto, não é só do ponto de vista psicológico e relacional, mas ponto de vista da saúde também.	P1 volta a reforçar que o simples reconhecimento da importância da questão, no âmbito da segunda terapia, foi um fenómeno muito produtivo. Ou seja, para P1, independentemente da apreciação que tanto ela como o terapeuta possam fazer da situação, o importante é a forma como ela mesma a experiencia. P1 salienta que esta questão, a seu ver, se torna particularmente mais relevante, tendo em conta que afecta as dimensões psicológica/ emocional e relacional, mas também o seu bem-estar físico.
34. P1 - Agora estou-me a lembrar e é... é... é de facto... é curioso porque é assim consigo me lembrar mais dos aspectos negativos e mais da primeira terapia nesse sentido...	P1 salienta que, no momento presente, se recorda mais do primeiro processo terapêutico na medida em que tem mais facilidade em recordar episódios significativos de carácter nocivo.
35. I - Sim, sim, percebo, eu acho que... acho que temos muito a aprender com os eventos nocivos independentemente da escola... portanto... penso que faz sentido, se tiver mais experiências para contar... P1 - Não, às vezes é a maneira como se aborda a questão, eu acho que... que... secalhar... não sei... vocês, eu ia dizer vocês no global, mas, ou pelo menos, alguns terapeutas têm atitudes provocatórias e não sei se depende da escola ou não, mas... há limites... eu lembro-me de uma vez... me perguntar, ela me perguntar... se eu não achava que era lésbica. E claro que eu posso entender tudo... sabe... porque depois venho pensar para casa, mas naquele momento, não... acho que não foi, não foi uma pergunta feliz...	P1 recorda outro evento nocivo vivido no primeiro processo terapêutico, nomeadamente, uma intervenção da parte da terapeuta que P1 caracterizou como demasiado provocatória, dado que questionava abertamente a sua orientação sexual. P1 defende que este episódio foi prejudicial não pelo facto de a terapeuta ter uma atitude provocatória, mas pelo conteúdo da provocação, que a cliente considera ter excedido os limites do que seria razoável, pelo que se sentiu, na altura, diminuída/ desrespeitada por esta atitude. P1 considera que possui uma postura tolerante/ receptiva e tem por hábito reflectir sobre os conteúdos da sessão terapêutica quando esta termina, contudo, neste caso particular, considera que a intervenção da terapeuta foi desadequada, na medida em que se revelou demasiado intrusiva. Destaca-se, novamente, uma falta de sensibilidade por parte da terapeuta relativamente à experiência emocional de P1 que naturalmente corrói a relação interpessoal estabelecida entre ambas.
36. P1 - ... E não porque houvesse alguma	P1 esclarece que esta intervenção, realizada

dúvida, acho que de repente (risos) ... quando, a questão também se calhar parte um bocadinho da... da... da maneira como eu encarava a terapia, era quase... quase que idolatrada percebe? E de repente eu tenho alguém que eu acho que é o máximo, que é super entendida no assunto e está-me a perguntar se eu não acho que sou lésbica e donde é que isto vem?	no âmbito da primeira terapia, foi particularmente destabilizante devido à idealização que P1 fazia da competência da terapeuta em questão e da eficácia da psicoterapia em geral, sendo que isto levou a que P1 se questionasse, no sentido de compreender os fundamentos da intervenção realizada. P1 esclarece que se questionou porque estava condicionada por esta idealização e não porque tivesse já dúvidas pessoais a este respeito.
37. P1 - Claro que depois, pelos contornos da situação e porque eu não sou... não sou propriamente atrasada e acabo por perceber as coisas, mas naquele momento, não sei se é tão benéfico assim ser tão provocador...	Relativamente à atitude provocatória assumida pela terapeuta, P1 afirma que não teve dificuldade em compreender o que levou a terapeuta a questionar a sua orientação sexual, mas é da opinião de que este tipo de atitude é prejudicial, na medida em que constitui uma intrusão e possivelmente, em certa medida, um abuso de poder por parte da mesma.
38. I - Hum-hum... É uma situação particularmente delicada até porque o terapeuta parece estar sempre numa posição... aparentemente para o cliente... numa posição de poder... P1 - Sim, pois está, inevitavelmente está. Especialmente, especialmente nos momentos, repare, eu acho que a terapia depois acaba por se prolongar, mas quando se recorre a uma terapia é num momento de fragilidade maior, é quando se percebe que há problemas... porque se não for nesse contexto... a coisa vai passando, vai-se aguentando, mas... mas neste contexto eu acho que há limites.	P1 confirma que o(a) terapeuta é geralmente percebido pelo cliente como uma figura investida de poder e defende que com o evoluir do processo terapêutico essa percepção se torna menos acentuada, mas é particularmente saliente num primeiro momento, com o início da terapia, porque o cliente está num período de maior fragilidade emocional e a sua entrada na terapia supõe, antes de mais nada, um pedido de ajuda. Destaca-se, portanto, tendo em conta o contexto em que ocorre este evento, a gravidade que esta intervenção assume para a cliente, cujo impacto veio agravar a fragilidade que sentia.
39. P1 - Depois da coisa... eu acho que aí, nem sei se pela minha expressão ou se eu verbalizei mesmo, mas foi-se... um pouco... descascando a situação e... e... acabando, eu acabei por perceber de onde é que isto tinha surgido; era um pouco por ela achar que eu não assumia o papel de mulher, que não assumia as minhas formas... não sei se isto... leva a esta conclusão de imediato, de	P1 esclarece que acabou por compreender os fundamentos da intervenção acima referida, ocorrida no âmbito da primeira psicoterapia, dado que a questão foi eventualmente discutida e justificada pela terapeuta. P1 declara que independentemente da validade destes fundamentos, a forma como a terapeuta aborda a questão é desadequada e condenável, na medida em que adoptou uma

qualquer maneira, eu acho que há coisas que... há, há limites e... e... especialmente numa fase inicial, onde não se conhece... porque eu acho que cada pessoa é diferente e nem todas reagem da mesma maneira, não é? ... E acho que no meu caso funcionou mal.	postura demasiado intrusiva/ desrespeitadora que teve um impacto nocivo para a cliente. P1 volta a salientar que esta atitude foi particularmente mais gravosa por emergir numa fase inicial do processo terapêutico, num contexto delicado em que naturalmente ainda não se conhecem os limites e as vulnerabilidades de cada um.
40. I - Hum-hum... Recorda mais algum momento marcante? Nocivo ou benéfico...? P1 - Bem isto parece que estou aqui a fazer uma reportagem sobre o que me aconteceu da primeira vez (risos) ... Enquanto eu dizia há pouco que eu a achava muito opinativa, a dada altura... eu acho que ela começou mesmo a intervir em termos de...	Quando interrogada sobre a ocorrência de outros episódios significativos, de carácter positivo ou negativo, P1 introduz novamente a questão da directividade excessiva que parece ter caracterizado o primeiro processo terapêutico.
41. P1 - ... porque eu acho que isto para a outra escola pelos vistos não funciona, porque isto nunca aconteceu com o segundo terapeuta, era eu que queria e ele não dizia percebe?	P1 reforça a diferença existente entre os dois modelos terapêuticos experienciados; a cliente afirma que a primeira psicoterapia foi caracterizada por uma postura demasiado interventiva/ opinativa por parte da terapeuta, enquanto a segunda foi, a seu ver, caracterizada por uma dinâmica totalmente oposta, onde era P1 que procurava saber as opiniões/ apreciações pessoais do terapeuta, visto que este adoptava uma postura de total neutralidade. Destaca-se, portanto, que a segunda psicoterapia despoleta o interesse de P1 relativamente à percepção do terapeuta, enquanto a primeira produz um efeito totalmente oposto.
42. P1 - Mmm.... E a dada altura ela começou a intervir num dos problemas que eu tinha no momento, que era, que era uma relação, que na fase inicial ela defendia imenso e eu é que estava sempre errada e depois acabei por perceber mais tarde... provavelmente secalhar porque também (a terapeuta) acabou por conhecer a outra pessoa, ou a situação começou a ter outros contornos, não sei... e a interpretação foi outra e em sentido	Relativamente à ocorrência de outros episódios significativos no âmbito da psicoterapia realizada, P1 identifica outro episódio que considerou nocivo, nomeadamente, a facilidade com que a terapeuta mudou de perspectiva e formulou outro tipo de interpretação face a certa situação particular da vida de P1, nomeadamente uma relação que a cliente havia estabelecido. Segundo P1 a terapeuta

completamente diferente e eu acho que isto acaba por... descredibilizar... descredibilizar a situação não é?	substitui a interpretação que havia feito inicialmente por uma outra cujo sentido era totalmente inverso, sendo que esta extrema labilidade evidenciou, a seu ver, a ligeireza com que a terapeuta formulava as suas apreciações/ interpretações. Para P1, este fenómeno teve um forte impacto, na medida em que descredibilizou a validade que atribuía às apreciações/ interpretações da terapeuta.
43. P1 - De repente, isto é o quê? Então agora eu não estou bem e eu é que não estou a agir bem e ajo neste sentido, mas agora também não, continuo a não agir bem, agindo neste sentido porque o que se pretende é... é em sentido contrário. Isto é que é uma pessoa crescida, isto é que é ser mulher, isto é que é ser experiente, isto é que é ser activa? ... Pronto, acho que este tipo de atitudes também não funciona.	P1 reforça que esta contradição ao nível das interpretações realizadas pela terapeuta provocou, em si, um sentimento de confusão e revolta, na medida em que P1 seguiu as sugestões indicadas pela terapeuta numa fase inicial, acabando por ser novamente criticada/ condenada quando a terapeuta formulou uma nova interpretação e adoptou uma perspectiva diametralmente oposta. Para P1, este tipo de atitude prejudica o processo terapêutico, dado que descredibiliza o trabalho realizado e, consequentemente, a competência da terapeuta, evidenciando também, em certa medida, um desrespeito pela individualidade e autonomia de P1.
44. I - Hum-hum. Portanto, sentiu que essa labilidade excessiva... a interpretar de uma maneira e depois interpretar de outra... não foi benéfico para... P1 - Não, não é... não é benéfico...não é benéfico. E isto... depois no final leva a quê? É que chegou a uma fase em que também já estávamos num suposto “desmame”, mas... mas em que eu já não aguentava mais... e portanto houve um dia em que eu cortei definitivamente.	P1 reforça que a labilidade excessiva das interpretações da terapeuta no âmbito da primeira psicoterapia, teve, na altura, um efeito bastante nocivo que culminou com a retirada definitiva de P1, ainda antes do processo terapêutico ter terminado. P1 esclarece que a terapia já se encontrava numa fase final, sendo que a frequência das sessões já havia sido reduzida, mas o impacto deste evento foi tão significativo que originou sentimentos de grande saturação e desgaste emocional, e, consequentemente, um total desinvestimento por parte de P1.
45. P1 - Porque isto acaba por ser uma situação também, uma relação um pouco perversa a dada altura e eu estou ali só... eu não sou honesta... não estou, estou a aceitar só aquilo	P1 esclarece que para além da saturação e do desgaste experienciado, acresce-se ainda um sentimento de culpa, visto que não estava a ser verdadeira/ autêntica na sua relação com

que me convém, mas também não lhe digo mais nada e estou a dar a, a entender que está tudo... bem o que não é correcto.	a terapeuta. P1 havia assumido, já algum tempo, uma postura contraditória, sendo que filtrava o material elaborado em psicoterapia e retinha só aquilo que considerava válido/relevante, mantendo, apesar disso, uma aparência tendencialmente passiva durante a sessão, de modo a evitar um confronto directo com a terapeuta. Para P1 esta postura de desonestidade tornava-se insuportável, na medida em que constituía, para si, um comportamento moralmente condenável.
46. P1 - E pronto, e acabei por um dia... deixei mesmo de ir, cortei. Ainda estávamos na fase “uma vez por mês”, acho eu, não sei...	P1 decide, portanto, terminar a terapia precocemente, já numa fase final do processo terapêutico.
47. P1 - Sabe, eu... eu acho que... que a nossa relação passou por diversas fases... I - Hum-hum... P1 - Na fase inicial eu acho que estava extremamente submissa e tinha assim uma, uma admiração...brutal. Depois, eu acho que, também, tem sempre... acho que tem... algum peso as referências que se leva de facto não é? Eu tinha muito boas referências da primeira terapeuta. Depois... Mmm... progressivamente a coisa, e este progressivamente foram 5 anos, a... a situação foi-se...mudando e eu fui perdendo um pouco esta admiração que tinha, é verdade... secalhar também... era exagerada e... às tantas... também... não foi... bom da minha parte, esta fase inicial. E passou a ser... passei a ficar um pouco decepcionada e... e a vê-la de uma forma mais... secalhar até mais humana, não sei, as pessoas erram...Mmm... mas não tão boa ou secalhar...	P1 declara que a sua relação com a terapeuta anterior foi sofrendo transformações à medida que o processo terapêutico progredia; Numa fase inicial a relação era caracterizada por uma forte idealização da terapeuta por parte de P1, levando a que a última adoptasse uma postura extremamente passiva/ receptiva no âmbito da terapia - P1 acrescenta que o facto de possuir muito boas referências relativamente à terapeuta poderá ter contribuído para intensificar este fenómeno; Progressivamente, ao longo de um período de 5 anos, P1 vai confrontando esta representação idealizada com a realidade e a sua receptividade inicial vai decrescendo, originando um processo de filtragem através do qual P1 retinha apenas os conteúdos que considerava válidos e relevantes - ou seja, P1 representa a psicoterapeuta de uma forma mais realista, na medida em que tem uma clara percepção das suas falhas e limites; Por fim, numa fase final, P1 afirma que a relação com a terapeuta era agora caracterizada pela decepção e por alguma revolta da parte da cliente, tendo por base alguns dos episódios nocivos experienciados.
48. I - Hum-hum... Com o passar dos anos	P1 salienta que na fase final do seu processo

sentiu-se mais distante do compromisso... P1 - Sim, senti-me um bocadinho mais distante... até um pouco decepcionada e secalhar até um pouco zangada, na fase final... e acho que foi isto que me levou a... a cortar.	terapêutico anterior, tendo passado por alguns episódios nocivos, a sua relação com a terapeuta já estava bastante deteriorada, sendo caracterizada pela ausência de proximidade/ distanciamento emocional, pela decepção e até por alguma revolta por parte de P1. P1 considera que o estado em que se encontrava a relação terapêutica na altura, foi, possivelmente, o factor que a levou a terminar a psicoterapia antes da data estipulada.
49. P1 - E nem tão pouco me orgulho muito da forma como cortei; houve um dia qualquer que eu disse, e pelo telefone, nem tão pouco lhe expliquei nem nada, acho que não... não me orgulho nada disto. Também foi uma das questões que durante algum tempo me andou... a balançar na minha mente... porque, porque, achei eu que terminava sempre assim algum tipo de relacionamento com, especialmente com mulheres e... e que deixava as coisas sempre assim, numa fase malograda.	P1 culpabiliza-se pela forma como procedeu com a terapeuta anterior, referindo-se à forma como terminou a psicoterapia, visto que comunicou a sua decisão à terapeuta através do telefone, não oferecendo qualquer justificação. A cliente reforça que se repreendeu durante algum tempo por ter tido agido desta forma, dado que estabeleceu uma correlação entre a situação em questão e a forma como terminou alguns relacionamentos interpessoais, particularmente com mulheres. Destaca-se novamente, através da correlação estabelecida, a importância atribuída por P1 à dimensão interpessoal do encontro terapêutico.
50. I - Hum-hum....Compreendo... Aproveito para lhe perguntar... como referiu esta questão da relação com a terapeuta se ter deteriorado... como é que sentiu a relação... com o terapeuta... agora no caso da segunda terapia? P1 - Pois, aqui com...com... com o terapeuta acho que foi, foi completamente diferente, foi uma atitude muito mais... muito mais de igual.	Quando interrogada sobre o seu relacionamento com o segundo terapeuta, no âmbito da psicoterapia de orientação existencial, P1 declara que a relação estabelecida adquiriu e manteve contornos muito diferentes, na medida em que era uma relação muito mais equilibrada, sendo que P1 possuía um papel mais activo e interventivo, estando mais envolvida no processo terapêutico. Existia portanto, por oposição ao sucedido na terapia anterior, uma maior simetria entre as diferentes esferas de poder terapeuta-cliente.
51. P1 - Sabe curiosamente eu nem sabia se lhe havia de chamar pelo primeiro nome ou se havia de lhe chamar Doutor, Doutor não saía... e depois, nunca abordei isto com ele,	P1 salienta um facto concreto que evidencia a simetria anteriormente referida, no âmbito da relação estabelecida com o segundo terapeuta, nomeadamente a dificuldade que

estou a falar isto a primeira vez consigo (nota; cliente sorri de forma simpática e cúmplice) ... acho que... às vezes saía-me o “Você” e eu depois achava que não era correcto (risos) ... mas depois pensava - Mas porque é que não sai Doutor? É porque eu sou médica também e... estou eu habituada a ser a Doutora? Quer dizer, mas nunca... isto era num momento inicial, quando iniciávamos a conversa e depois a coisa passava e... e falávamos normalmente e... e não, não acontecia nada.	P1 sentia ao tentar referir-se ao terapeuta, não sabendo que designação seria mais adequada à situação; por um lado, referir-se ao terapeuta como “Doutor” parecia, na percepção de P1, desapropriado ao clima relacional que se estabelecia entre ambos, por outro lado, “Você”, utilizado algumas vezes pela cliente, também não surgia com naturalidade, pelo que P1 chegou a interrogar-se se seria adequado tratar o terapeuta pelo primeiro nome. Apesar desta dificuldade inicial, P1 afirma que à medida que se deixava absorver pela interacção e pelo diálogo este problema perdia expressão, até se extinguir totalmente. Salienta-se que, para P1, este fenómeno atesta a cumplicidade/ proximidade que emergia no âmbito do encontro terapêutico. Nota; P1 muito interessada em explicar-se, grande investimento, sorri frequentemente e de forma cúmplice.
52. P1 - E acho que também do ponto de vista... foi uma atitude muito, muito mais... de igual, muito mais paralela e isso, isso é... é... é mais benéfico no sentido de... abordar as questões de uma forma um bocadinho... diferente.	P1 salienta, de novo, a diferença existente entre a primeira e a segunda psicoterapia, relativamente ao clima relacional experienciado; P1 considera que o último terapeuta adopta uma postura de maior igualdade face ao cliente, pouco inflacionada pela vantagem do papel que desempenha, sendo que isto se revela, a seu ver, mais benéfico para a abordagem e exploração de qualquer problemática na medida em que constitui uma atitude que promove um modo de ser/ estar mais autêntico e autónomo por parte de P1.
53. P1 - Claro que foi... eu tinha perfeita consciência que ele é que sabia das coisas, ou pelo menos... e daí a minha tentativa de... (risos) que ele me desse sempre uma opinião, mas... mas... I - ... Sentiu que estavam a trabalhar em conjunto? P1 - Mas estávamos a trabalhar em conjunto, sim... sim.	P1 defende que, apesar do clima relacional ser promotor da igualdade, a simetria, para P1, nunca é absoluta, na medida em que o terapeuta é representado como uma figura que detém conhecimento e, conseqüentemente, poder. É esta representação que, por sua vez, justifica o interesse de P1 relativamente às opiniões/ apreciações pessoais do segundo terapeuta. P1 confirma que, na sua percepção, o trabalho terapêutico era realizado em

	conjunto, de forma paralela, no contexto de uma relação de cooperação.
--	--

Anexo D: P2 - Identificação das Unidades de Significado e a sua transformação em Expressões de Carácter Psicológico (passos 2 e 3)

1. I - Descreva, por favor, momentos que recorde terem sido significativos no seu percurso terapêutico P2 - ... Mmm... Sinceramente eu não me lembro de... Mmm... Bom, secalhar... há um... há um momento, não só um momento, mas sim um processo... evolutivo... que tivemos entre... o meu terapeuta e eu. Mmm... foi uma... foi um processo entre... cliente... e... terapeuta e... que... que se... que se transformou um pouco em... amizade.	Quando interrogada sobre a ocorrência de momentos significativos no contexto terapêutico, P2 refere ter alguma dificuldade em recordar eventos concretos. Apesar disto, P2 rapidamente identifica um aspecto que considera ser significativo que, a seu ver, não é um momento concreto e isolado, mas sim produto de um longo processo evolutivo, nomeadamente o estabelecimento de uma relação humanizada entre o terapeuta e P2. P2 refere que este relacionamento é de certa forma que semelhante à amizade, possivelmente por reconhecer nele alguns dos atributos que caracterizam a amizade, nomeadamente, a autenticidade e um interesse/ prazer genuíno em estar com o outro.
2. P2 - ... E isso sempre foi difícil... para mim.	P2 revela que, no âmbito da psicoterapia realizada, teve dificuldade em estabelecer uma relação humanizada com o terapeuta durante um período significativo de tempo.
3. P2 - Porque nós fizemos... dois ciclos... como já... já te... mencionei. E no... no primeiro que foi... desde... o início de 2005 ou... 2005 ou 2006, não me lembro bem...em que altura... E... sempre fui lá com... com uma, com uma intenção de desabafar... e era quase como vomitar... e era até... até... uma altura em que... que eu lhe disse que para mim era como fosse um prostituto (risos) ... o terapeuta porque... porque ia lá “aproveitá-lo” não é? digamos... usá-lo (risos) ... porque estava a pagar pelo... pelo serviço e... e quando... quando eu deixei a terapia... Mmm... Apesar de ter sido... bastante intensa e... aprendesse muito e me enriquecesse muito e evoluísse muito... e... e me tirasse uma carga... gigante das costas... Eu não senti saudades de... do terapeuta, não... fui, fui me embora de lá... até com vontade de sair de lá... e nunca mais me lembrei de... do meu	P2 revela que realizou, até à data, dois ciclos terapêuticos com o mesmo psicoterapeuta, sendo que entrou no primeiro ciclo com algumas reservas, não estando, portanto, totalmente disponível para se envolver no processo terapêutico. P2 revela que a terapia cumpria a função de aliviar/ amenizar o desconforto emocional que sentia, sendo um espaço onde verbalizava as suas preocupações, receios e desejos, pelo que compara, figurativamente, o desenrolar da sessão terapêutica ao acto de vomitar. Neste contexto, relativamente à relação terapêutica, P2 estabelece outra comparação figurativa, nomeadamente, a percepção do terapeuta enquanto “prostituto”, sendo que chegou mesmo a expressá-la perante o próprio terapeuta, no âmbito deste primeiro ciclo. Assim, para P2, o terapeuta assemelhava-se a um prostituto na medida em que, por meio de

terapeuta.	um encontro interpessoal, promove o alívio do desconforto (neste caso emocional) e a satisfação dos desejos do sujeito, em troca de determinada remuneração financeira. P2 revela, então, que apesar de este ter sido um processo que se revelou bastante produtivo e que favoreceu certos ganhos - nomeadamente, o enriquecimento e desenvolvimento das suas potencialidades e o alívio dos sintomas experienciados - que não teve, apesar disto, um impacto significativo a nível interpessoal, na medida em que o terapeuta não era representado por P2 como um ser humanizado, mas antes como um “objecto” que cumpria uma funcionalidade específica. Por tudo isto, P2 revela que o fim da psicoterapia era já, para si, um acontecimento desejado e que, uma vez terminado o processo, não voltou a pensar no terapeuta dado que não sentia a sua falta a nível interpessoal.
4. I - Hum-hum... Esse foi o primeiro ciclo? P2 - Sim. E... e da segunda vez... foi completamente diferente. Eu fui lá com... com... estava, estava bastante mal quando... quando fui... não estava tão mal como na primeira vez, mas... essa foi... eu fui muito menos distante, menos... não sei. I - Hum-hum... Sentiu, portanto, que estava mais disponível para se envolver na terapia? P2 - Sim, sim. Com menos medo. (pequeno silêncio)	P2 afirma que o segundo ciclo terapêutico realizado com o terapeuta em questão foi muito diferente do primeiro; quando iniciou o segundo ciclo não se encontrava tão desorganizada como quando iniciou o primeiro, mas para além disto, salientou-se também uma grande diferença ao nível da postura de P2, agora muito mais disponível/ receptiva para se envolver inteiramente no processo terapêutico, possivelmente por já ter realizado terapia e ter portanto um maior conhecimento sobre o seu funcionamento o que poderá ter desmistificado a sua percepção inicial e diminuído significativamente os seus receios e reservas relativamente à mesma.
5. I - Hum-hum...E... relativamente à questão da relação de amizade que referiu... recorda... algum momento em que isso se tenha destacado mais? P2 - Um abraço. Foi na nossa despedida...	Quando interrogada sobre momentos concretos que evidenciaram a existência de uma relação humanizada com o terapeuta, nomeadamente no âmbito do segundo ciclo terapêutico, P2 identifica um abraço que ocorre na última sessão no

que nós demos um abraço... na, na primeira vez que nos despedimos eu acho que também aconteceu, mas na segunda vez foi mesmo de... de coração não é? I - Hum-hum... (pequeno silêncio)	momento da despedida. P2 salienta que já havia abraçado o terapeuta no final do primeiro ciclo, mas que foram experiências diferentes, na medida em que o segundo abraço teve maior significado/ autenticidade visto que emerge do estabelecimento de uma relação terapêutica humanizada onde existe um interesse genuíno pelo outro.
6. I - Posso perguntar-lhe o que sentiu? ...Mmm... que impacto teve para si esse abraço? P2 - É como.... para mim é... é deixar um amigo não é... é deixar de... ter um amigo que... com quem eu gostaria de me encontrar e... nos meus círculos sociais... ou... com... porque, porque seria recebido com alegria. O que não vai acontecer porque temos outros tipos... outro... tipo de vida ou... não é fácil que aconteça, mas...	Quando interrogada sobre o impacto emocional do abraço ocorrido no momento final do segundo ciclo terapêutico, P2 revela que foi para si uma experiência emocional intensa, na medida em que representava o terapeuta como um amigo, sentindo portanto alguma dificuldade em separar-se do mesmo dado que este era bastante significativo na sua vida do ponto de vista interpessoal. Neste contexto, P2 revela que sente a falta do terapeuta ao ponto de desejar reencontrá-lo nos contextos sociais em que se move de modo a manter com o mesmo um relacionamento interpessoal, para além do âmbito da psicoterapia. P2 refere que esta possibilidade, apesar de desejada, é pouco provável tendo em conta que P2 e o terapeuta possuem diferentes tipos de vida o que leva a que se movam em contextos sociais distintos, facto que diminui a probabilidade do contacto entre ambos.
7. I - Hum-hum... Sentiu portanto que a relação com o terapeuta foi mais do que meramente profissional e teve uma profundidade maior? P2 - Sim, absolutamente. Porque da primeira vez... por mim... eu acho que... eu não... eu acho que não estava totalmente lá. Mas... da segunda vez... foi diferente... eu... eu estava totalmente presente e... com ele, por isso... a relação foi mais... teve profundidade não é, transformou-se em amizade. Mmm... E ao falar ao telefone quando me... me... me	P2 confirma que, ao longo do segundo ciclo de terapia, a relação terapêutica transcendeu, inequivocamente, os limites da mera relação profissional, na medida em que adquire maior significado para a cliente. P2 reforça que este fenómeno poderá ter origem na postura que adoptou da segunda vez, afirmando que estava “totalmente presente com o terapeuta”, querendo dizer que se relacionava de forma menos defensiva, mais interessada a expor-se e a expressar-se livremente, logo, mais disponível para se relacionar com o outro de forma autêntica. P2 salienta que

propôs esta... esta entrevista... foi... foi grato não é, falar ao telefone, saber da pessoa e... como estão as coisas fora da terapia.	quando o terapeuta a contactou a propósito da presente entrevista, que recebeu este telefonema com muita satisfação, dado que sente a sua falta e teve, portanto, oportunidade para saber como este se encontra e como corre a sua vida, fora do contexto de uma sessão terapêutica.
8. I - Hum-hum... Consegue descrever outro momento em que sentiu que... “estavam os dois presentes”? P2 - Sim... Lembro-me de ele contar-me coisas de si próprio.	Quando interrogada sobre a ocorrência de outros eventos que salientem a existência de uma relação humanizada onde ambos os sujeitos estão inteiramente presentes sem reservas, P2 identifica momentos de auto-revelação por parte do terapeuta.
9. P2 - Poucas... mas ele insistia que... eu o visse como um igual... como uma pessoa como... uma pessoa igual às pessoas que encontro fora deste espaço (local de residência).	P2 afirma que a auto-revelação por parte do terapeuta aconteceu pontualmente, mas teve um impacto muito significativo para P2, na medida em que demonstrava a vontade do terapeuta em, por um lado, criar uma maior proximidade/ intimidade entre ambos e, por outro, conseguir que P2 o percepcionasse como um igual, como qualquer outra pessoa com quem a cliente contacta diariamente, destituído do poder que a sua actividade profissional lhe confere.
10. P2 - E para mim era impossível... fazer essa...e... poucas vezes, pontuais, mas algumas vezes, ele contou-me coisas também, assim, até... até... as suas inseguranças...	P2 revela que tem muita dificuldade em ver o terapeuta como um igual ou equivalente o que possivelmente acentuava a importância dos momentos de auto-revelação. P2 reforça que este acontecimento era pouco frequente, ocorrendo pontualmente, mas tinha um impacto significativo para a cliente, na medida em que evidenciava as fragilidades e, portanto, a dimensão humana do terapeuta, nomeadamente os seus problemas, receios, dúvidas e inseguranças.
11. I - Hum-hum... O que é que sentiu quando o terapeuta partilhava coisas consigo?	Quando interrogada sobre o impacto emocional que tinha, para si, a auto-revelação do terapeuta, P2 salienta que

P2 - Ui...eu senti um...um... um... que era um privilégio, não é... um sinal de que havia confiança. (pequeno silêncio)	sentia que este lhe concedia um privilégio, na medida em que este fenómeno é, possivelmente, percebido por P2 como algo que o terapeuta não tinha por obrigação fazer, mas que surgia por confiar na cliente e sentir, face à mesma, genuína afinidade, o que, por sua vez, reforçava os mesmos sentimentos em P2.
12. I - ... Recorda outros episódios significativos? ... Pode ser pela positiva ou pela negativa, não importa, desde que sintas que foi marcante... P2 - Sim... Houve uma altura...não foi muito...foi quase no final, deste segundo ciclo... uma vez que... eu senti que... o meu terapeuta me estava a dizer o que é que eu tinha de fazer. Então quando eu me fui embora... fiquei muito revoltada... e... e foi bastante... complicado, porque... eu enviei-lhe uma mensagem na... a dizer-lhe que me tinha sentido manipulada - eu não sei se ele vai gostar que eu conte isto (nota; a cliente sorri e fala um pouco mais baixinho enquanto diz isto). I - Não se preocupe porque não será identificada e o seu terapeuta não terá acesso aos dados... P2 - (risos) Está bem. Eu... eu mandei-lhe uma mensagem... a dizer que... que me tinha sentido manipulada, que me...	Quando interrogada sobre a ocorrência de outros eventos significativos, quer positivos quer negativos, P2 identifica um acontecimento ocorrido na fase final do segundo ciclo terapêutico e que provocou, em si, na altura em que o viveu, uma reacção bastante negativa. P2 identifica, portanto, uma atitude por parte do terapeuta que julga ter sido demasiado interventiva/ direccionada, na medida em que sentiu que este lhe estava a dizer como deveria actuar relativamente a certa problemática. P2 reforça que esta atitude levou a que se sentisse manipulada e invadida, na medida em que, a seu ver, constituía um desrespeito pela sua individualidade e autonomia, o que fez com que P2 saísse da sessão bastante revoltada com o terapeuta, a ponto de lhe ter mandado uma mensagem a expressar os seus sentimentos. Salienta-se que a cliente expressa alguma preocupação relativamente à possibilidade de o terapeuta saber que P2 relatou este acontecimento na presente entrevista - crê-se que esta preocupação sublinha importância que o relacionamento interpessoal com o terapeuta assume para a cliente.
13. P2 - ... mas em realidade eu acho que foi mais uma reacção emocional, porque eu tinha de... de acordar e precisava que alguém me abanasse, tipo uma irmã ou um irmão ou um amigo e ele... fez esse papel, não é. Só que são aquelas coisas que eu não gosto de ouvir porque... porque mexe muito com... com tudo, não é.	P2 afirma que, em retrospectiva, o facto de o terapeuta condenar certa atitude e incentivar P2 a tomar uma atitude diferente provocou, em si, uma reacção emocional tão adversa porque na altura estava demasiado emersa na referida situação, não havendo o distanciamento necessário para que P2 formulasse uma apreciação mais clara, mais racional e,

	portanto, mais adequada sobre o assunto. P2 salienta que o terapeuta assumiu, deste modo, o papel de um amigo/ irmão, descurando, por momentos, as particularidades do seu papel enquanto terapeuta, por estar genuinamente incomodado com as repercussões que esta problemática teria para a cliente, não conseguindo, portanto, ficar indiferente.
14. P2 - E pronto, depois tudo ficou... houve muita ansiedade nesse momento, mas... falámos que íamos falar disto na próxima... na próxima... consulta e... tudo ficou falado e esclarecido. E... também até... até me fez muito bem.	P2 retoma a narrativa do acontecimento vivido no âmbito do processo terapêutico realizado, afirmando que quando saiu da sessão reagiu de forma muito intensa por estar dominada por sentimentos de revolta e ansiedade, mas após o envio da referida mensagem ficou combinado que se falaria melhor desta questão na sessão seguinte, sendo que nesta altura cada parte expressou claramente o que sentia e a questão ficou totalmente resolvida. P2 conclui afirmando que este fenómeno, que inicialmente considerou ultrajante, acabou por se revelar bastante positivo a longo prazo.
15. I - Hum-hum... Portanto, foi algo que inicialmente surgiu como um obstáculo, mas que... depois da primeira reacção e... depois de se manifestar... revelou ser algo positivo? P2 - Não... não foi um obstáculo, foi... ele... ele... eu na... eu acho que a função do terapeuta é... levar-te até que tu tomes uma... uma... aí como se diz... I - ... decisão? P2 - Sim, isso, uma decisão por ti próprio, não é. E neste caso... foi ele que me estava a... um pouco a impor ou a dizer como é que eu posso estar a reagir assim, não pode ser, não sei quê e eu fiquei muito chocada e... Desculpa lá eu faço o que quero não? Pronto, foi um pouco assim. Só que depois... falando... mais friamente, porque aquilo foi a quente e...	P2 salienta que inicialmente ficou chocada com esta imposição por parte do terapeuta porque, a seu ver, a função do terapeuta não é decidir pelo cliente, mas sim orientar o cliente no sentido de uma perspectiva mais esclarecida sobre o fenómeno em análise para que este tome as suas próprias decisões a partir de uma posição mais informada. Deste modo, P2 revelou ter ficado chocada com a referida atitude - T. condenar certa atitude e incentivar P2 a tomar uma atitude diferente - por sentir que a sua liberdade/ autonomia estava a ser condicionada. No entanto, apesar disto, P2 considera que este evento não constituiu um obstáculo ao processo terapêutico porque compreendeu, posteriormente, quando adquiriu uma perspectiva mais distanciada da situação, os motivos que levaram o terapeuta a reagir desta forma, nomeadamente, o facto de o terapeuta não

foi bastante bom para mim, porque foi realmente uma actuação... mais do que de terapeuta... foi uma intervenção mais como amigo. E tinha toda a razão, como amigo tinha toda a razão... como terapeuta me... chocou.	conseguir ocultar a preocupação que sentia face às eventuais ramificações desta situação para P2. A cliente conclui, portanto, que este acontecimento acabou por se revelar bastante benéfico porque o terapeuta “actuou como um amigo” ou seja, o terapeuta ultrapassou momentaneamente os limites do seu papel profissional devido a um interesse genuíno pelo bem-estar de P2, o que, por sua vez, atesta a existência de uma dimensão interpessoal humanizada entre ambos.
16. I - Hum-hum... Portanto, na altura, não gostou disto porque achou que isto de o terapeuta lhe dizer o que tinha de fazer era.... P2 - Foi muito direccionado. I - ... Exacto, é mesmo essa a palavra, direccionado. Esse tipo de intervenções ocorria frequentemente? P2 - Foi a única vez que senti isso... e ainda bem... acho que isso é positivo porque... eu acho que quando tens um... é verdade que todos temos um amigo com quem falar e que te dê um conselho e... mas o papel de um terapeuta... está numa posição de poder, não é... Não é equitativo como um amigo (nota; cliente diz isto de forma muito determinada, inequivocamente) ... então eu acho que isso pode ser bastante... perigoso...	Quando interrogada sobre o fenómeno da directividade, P2 esclarece que este tipo de atitude, demasiado interventiva/ direccionada, foi uma excepção à regra no âmbito do processo terapêutico realizado (ambos os ciclos). Na opinião da cliente, o facto de a sua psicoterapia ter sido caracterizada por uma ausência de directividade/ imposição por parte do terapeuta é um fenómeno positivo, na medida em que o terapeuta, a seu ver, não é equivalente como um amigo, ele é percebido como uma figura investida de poder pelo conhecimento que possui, logo as suas apreciações/ julgamentos/ opiniões têm um impacto mais significativo para o cliente. P2 conclui, portanto, que a directividade no contexto terapêutico pode ser bastante nociva/ danificadora, quer para o processo terapêutico quer para o cliente. Nota; a cliente afirma a sua opinião de forma muito determinada/ convicta, de forma inequívoca, como se não existisse qualquer dúvida quanto a isto.
17. I - Hum-hum... Percebo. Recorda-se de mais episódios marcantes? Esteja à vontade para reflectir um bocadinho se quiser... (pequeno silêncio) P2 - Eu lembro-me que... eu chorava	Quando interrogada sobre a ocorrência de mais episódios marcantes no contexto terapêutico, P2 identifica uma técnica de exploração utilizada pelo terapeuta que surge com a finalidade de investigar dimensões da experiência do sujeito de forma mais aprofundada. Esta técnica de exploração, apesar de se revelar eficaz

muito. Sempre. E... no início, porque depois eu... havia... umas técnicas que eu imagino que vocês aprendem não é, para fazer as pessoas... (risos) ... saquem tudo o que têm dentro e... havia uma fórmula que eu já conhecia, que não me fazia efeito porque era, eu começava a chorar, a falar, a dizer o que... me dói... e de repente o terapeuta dizia - Ai... isso... isso para você era muito mau, não era? - e aí era quando eu começava... Oooh (chorar compulsivamente) (risos) ... mas havia uma altura em que eu já, claro, já conhecia as frases e as “pautas” todas... e pensava para mim - Não, agora não digas isso que já não resulta... É a primeira vez que digo isto.	numa fase inicial, dado que a cliente aprofundava a sua experiência emocional - neste caso particular, a cliente emocionava-se mais e expressava mais material a respeito da problemática que a preocupava - depois de ter sido utilizada repetidamente neste tipo de situações, perdeu o seu impacto e deixou de surtir efeito. Ou seja, a cliente começou a associar a técnica ao contexto em que ela era empregue pelo terapeuta, compreendendo, portanto, a intenção que lhe era subjacente, o que fez com que perdesse sensibilidade face à mesma. A cliente revela que apesar de sentir que esta técnica já não era eficaz, nunca o expressou directamente na presença do terapeuta. Nota; a cliente fala disto com boa disposição, sorri com cumplicidade, não parece ter sido um evento particularmente traumático, mas antes um segredo que P2 guardou para si.
18. I - Hum-hum... Portanto, o uso excessivo dessa tal técnica é que fez com que ela... perdesse o seu impacto...? P2 - É, eu acho que era muito repetitivo! Eu acho que era um... acabava por aprender-se a técnica e então deixava de ter efeito! (risos) I - (risos) Pois... ficou imune! P2 - Sim! (risos)	P2 confirma que o uso excessivo/repetitivo da referida técnica de exploração, por parte do terapeuta, no âmbito da psicoterapia realizada, mais precisamente, em situações onde P2 se emocionava, foi responsável pela sua falta de sensibilidade à mesma. P2 brinca com a situação afirmando que ela própria já tinha aprendido a utilizar a referida técnica terapêutica.
19. I - Percebo.... Mmm... Consegue recordar de mais intervenções significativas... coisas que o terapeuta tenha dito ou feito que... foram muito importantes? P2 - Mmm... por exemplo... uma coisa que a mim me... que terá sido um pouco como... houve um antes e um depois... foi quando ele me disse que ... o importante é como eu sinto as coisas, não	Quando interrogada sobre a ocorrência de outros episódios significativos vividos em terapia, P2 refere um evento particularmente marcante, na medida em que constituiu um marco significativo do seu progresso terapêutico, nomeadamente quando o terapeuta afirma que a percepção que P2 faz dos fenómenos é sempre válida sendo que é parte constituinte da sua visão particular do mundo, ou seja, não importa se esta

é, como eu vejo as coisas e... como tenho insegurança para dizer o que sinto, o que penso e... que tenho medo que a outra pessoa se defenda, e se defenda com um argumento maior do que o meu (nota; comportamento não verbal da cliente parece sublinhar a importância disto). Não, então, prefiro não dizer nada. Porque tenho medo que... o argumento do outro abale o meu. I - Hum-hum... P2 - E então ele diz - Não faz mal, porque aquilo que importa não é o argumento de um ou o argumento do outro, é o que tu sentes e como tu o vives, e isso... esse argumento, não há como destruí-lo...	perspectiva está correcta do ponto de vista racional/ argumentativo, mas sim que ela é efectivamente vivenciada por P2 e que este facto não é susceptível de ser rebatido, ele é em si mesmo uma realidade indestrutível. P2 revela que isto foi particularmente importante para si, na medida em que questionava frequentemente a legitimidade das suas percepções, pensamentos e sentimentos, por receio de que outra pessoa pudesse rebatê-los com um argumento mais forte/ melhor fundamentado que o seu e, deste modo, invalidar a sua posição. O constante auto-questionamento da cliente fez com que esta adoptasse uma postura tendencialmente inibida/ passiva, sendo que se coibia de se expressar livremente e se retirava da interacção dominada por sentimentos de insegurança. Este acontecimento torna-se, portanto, bastante significativo, na medida em que evidencia o valor/ legitimidade da subjectividade individual de P2.
20. I - Hum-hum... Isso é muito interessante... E que... que impacto emocional teve, para si, esse... esse momento? P2 - Ah... foi um alívio, foi como um começar um pouco a... comecei, comecei a ter ferramentas não é, digamos... a perceber que...claro que... que ninguém está em posse da... da verdade não é? Mas eu pensava que sim... e que eram os outros (risos). (pequeno silêncio)	Quando interrogada sobre o impacto emocional que o referido acontecimento teve para si, P2 revela que, por um lado, constituiu um alívio do desconforto subjectivo experienciado, resultante do seu constante auto-questionamento e, por outro, que foi muito útil do ponto de vista cognitivo, na medida em que adquiriu uma nova “ferramenta” - nomeadamente a interiorização de que ninguém está em posse da verdade absoluta e que, portanto, todas as percepções individuais possuem um valor intrínseco e inalienável - que permitiu a reformulação de certa percepção errónea que levava P2 a acreditar que a subjectividade do outro é tendencialmente mais válida/ legítima do que a sua.
21. I - Mmm... Consegue recordar mais alguma coisa que.... P2 - Eu... eu na verdade não me lembro...	P2 afirma que não consegue recordar mais momentos concretos, vividos em psicoterapia, que tenham sido particularmente marcantes. Apesar disto,

sim, tem sido muito significativo para mim a terapia... mas não me lembro assim de mais momentos para dizer a verdade... de momentos momentos não, só me lembro de evoluções minhas...	defende a psicoterapia foi, para si, muito significativa na medida em que promoveu certas evoluções pessoais que assumem grande relevância para P2.
22. I - Hum-hum, claro, compreendo e... penso que já referiu vários momentos e... e bastante importantes, portanto... se quiser falar de outro tipo de aspectos esteja à vontade porque... tudo vai acabar por ser importante. (pequeno silêncio) P2 - Pois... para mim, por exemplo, na terapia, o que... o que tem feito assim de... benéfico por mim, são coisas como... eu... estar zangada com os meus pais e... perdoá-los... como eu ser incapaz de... por exemplo de relacionar-me qualquer dia da semana, era... havia dias que eu era autista, não era capaz de escrever um email... (risos) ... não era capaz de combinar para tomar uma cerveja... e... outros dias sim, mas tinha de estar muito... muito em alta, sabes? Então funcionava por picos... havia dias que sim, mas havia dias que não... dava, dias que não dava. E... tornei-me uma pessoa mais... mais... constante (risos). E... isso foi um grande avanço. Eu não podia falar ao telefone com uma amiga, todos os dias, igualmente... preferia não atender o telefone, não é... ou não responder a um email... ou não combinar... Agora... mesmo que não esteja... no meu pico alto... consigo... estou consciente, tomo consciência de... disso e então faço de conta que estou bem, disfarço melhor perante as pessoas essa parte, essa...essa...essa sensação, não é.	P2 revela que, relativamente aos efeitos do processo terapêutico realizado, que este produziu resultados/ transformações benéficas no seu modo de ser/ estar, particularmente no que concerne ao seu modo de relacionamento com outros significativos, sendo que P2 restabeleceu contacto com os seus pais e melhorou o seu relacionamento interpessoal com os seus pares/ amigos. P2 conta que antes de realizar a psicoterapia em questão, era muito inconstante a nível emocional, oscilando entre dois pólos opostos; o isolamento/ desinvestimento total face à interação com os outros, sendo que até mesmo tarefas muito simples como enviar um email se tornavam penosas, e momentos de grande abertura/ investimento, caracterizados por uma excitação excessiva. P2 revela que a psicoterapia atenuou esta forte labilidade e possibilitou uma maior constância/ estabilidade emocional, na medida em que P2 está agora mais consciente das suas emoções o que por sua vez permite algum distanciamento face às mesmas e, conseqüentemente uma melhor adaptação à realidade circundante. Deste modo, P2 revela que o processo terapêutico favoreceu a sua capacidade para gerir o seu estado emocional, apesar de não ter eliminado a ocorrência de momentos de desconforto/ sofrimento subjectivo. P2 conclui que esta transformação constitui, a seu ver, um progresso bastante significativo, na medida em que possibilita um maior auto-controlo e facilita a sua adaptação às exigências da vida quotidiana.
23. I - Hum-hum... Então quer dizer que	P2 confirma que continua a experienciar

continua a ter, em termos emocionais, certos picos... P2 - Menos, menos... e... mais suaves. I - Menos e mais suaves... mas consegue apesar disso...estar mais... P2 - Mais funcional.	os dois pólos emocionais anteriormente referidos, no entanto, devido ao processo terapêutico realizado, a oscilação entre os dois picos emocionais é menos frequente e, simultaneamente, experiencia as referidas emoções com menos intensidade. Ou seja, P2 possui agora maior auto-consciência relativamente ao seu estado emocional e, portanto, maior auto-controlo sobre o mesmo, que se traduz no aumento da sua capacidade adaptativa/ funcionalidade no âmbito da sua vivência quotidiana.
24. P2 - É uma enorme vantagem... Para mim é... tem sido ao máximo... que... que me... que... que tenho evoluído, não é... que tenho ganho...E... que bom! Porque sinto que sou mais dona de mim...	P2 considera que aproveitou o seu processo terapêutico na totalidade, retirando do mesmo os maiores ganhos possíveis, sendo que estes constituem, a seu ver, um progresso muito significativo. P2 revela que se percebe como uma pessoa mais autónoma, na medida em que não se deixa dominar pelo seu estado emocional com tanta facilidade.
25. P2 - Mas ainda tenho de voltar (risos) ... à terapia. Há muitas coisas que não... que não estão solucionadas...	P2 afirma que, apesar de ter progredido bastante devido à psicoterapia efectuada, restam ainda muitas questões que, a seu ver, precisam de ser trabalhadas/ esclarecidas, pelo que tem em vista uma reentrada num novo ciclo terapêutico.
26. P2 - Desta vez terminei porque também já estava um pouco cansada, não é... porque ia à noite... ia as nove e meia da noite... até às onze...	P2 revela que terminou o segundo ciclo terapêutico, em parte, devido ao desgaste físico experienciado, dadas as circunstâncias em que a sessão ocorria - período da noite.
27. P2 - Mas... mas por exemplo, agora esta semana... me, me... confrontei com uma situação... precisamente há quatro dias... tive uma visita de uma pessoa que eu quero muito, a minha prima e... nós duas... adoramo-nos, mas fomos fazer uma viagem, há dois anos e... discutimos, foi... muito feio. E... ela veio então aqui... e eu estive muito mal... estive a	P2 identifica uma situação que provoca, em si, algum desconforto/ sofrimento, nomeadamente as dificuldades que sente no relacionamento com a sua prima, com quem tinha, inicialmente, uma relação de grande proximidade, mas que sofreu uma forte ruptura na sequência de uma viagem realizada há dois anos atrás. P2 ainda sente as repercussões negativas desta

chorar, a chorar... E então aí reparei que não... não sei se isto é a minha relação com ela ou se sou eu... eu acho que... não sei, há pontos aí que eu acho que deveria trabalhar melhor. I - Hum-hum... (pequeno silêncio)	situação, tendo ficado particularmente destabilizada com a última visita da sua prima. P2 revela que esta situação é para si bastante dolorosa e demonstra-se confusa relativamente à sua eventual resolução, pelo que considera que esta questão seria apropriada para explorar no contexto terapêutico o que justifica, em parte, o desejo de reentrada na terapia anteriormente referido por P2.
28. P2 - Bom... e há uma coisa que me aconteceu da primeira vez (1º ciclo de terapia) ... que... que... depois reflecti melhor na segunda... é que quando eu... fiz terapia a primeira vez... eu achava que... que tudo estava bem, que a minha família estava ótima, que toda a gente na minha casa estava... muito bem... (risos) ... muito equilibrada... e eu pensava que... quando um estava em harmonia (a cliente) tudo o que está à volta se transforma, porque há uma coisa que é... um acaba por ter influência nos outros à volta, então aquilo era já a panaceia... e aquilo era o segredo... e eu tinha o segredo. Mas não. Claro, depois passou o tempo e... fiquei... um dia... não estava... não era... dona de mim própria... tive um ataque de... de ansiedade muito grande e então decidi voltar, à terapia. E aí me dei conta... que não é assim... não... que aquilo não é... não é a realidade...	P2 salienta que tem agora uma perspectiva muito mais receptiva relativamente à reentrada na psicoterapia, em parte, devido ao que ocorreu no final do seu primeiro ciclo terapêutico; P2 conta que quando acabou o primeiro ciclo desenvolveu a percepção de que todos os seus problemas haviam sido resolvidos, que era agora uma pessoa totalmente equilibrada e que os seus familiares, influenciados pela sua transformação pessoal, tinham também progredido no sentido da resolução definitiva dos seus conflitos interpessoais. Posteriormente, P2 ganha consciência de que esta percepção estava incorrecta, sendo que este equilíbrio inicial foi progressivamente deteriorado com o passar do tempo, culminando com um intenso ataque de ansiedade, vivido por P2. Nesta altura a cliente decide, portanto, regressar à psicoterapia e compreende que a sua percepção anterior não correspondia à realidade, que era antes uma projecção dos desejos/ ideais de P2.
29. P2 - ... Porque passados dois anos eu pensava que nunca mais teria de voltar à terapia... até... até que voltei. E foi um ataque de ansiedade que tive porque não conseguia expressar... o que sentia... estava muito... estava aqui tudo... tudo parado e... e me deu um ataque e explodi e aí um dia... senti... senti medo porque pensei... Ai eu estava tão bem e subitamente... explodi, não é...	P2 afirma que, algum tempo após terminar o primeiro ciclo terapêutico, os seus problemas recomeçaram; P2 sentia muita dificuldade em expressar as suas emoções, um fenómeno que piorou progressivamente, provocando grande desconforto e constrangimento, até culminar no referido ataque de ansiedade. P2 revela que nessa altura sentiu receio do que esta situação poderia significar, dado que tinha a percepção que, após dois anos

	de psicoterapia e tendo em conta a forma como se sentia quando terminou o processo, que todos os seus problemas estavam resolvidos e que nunca mais precisaria de voltar à terapia.
30. P2 - ... que também depois, e por isso voltei, e depois ele... ele também me disse - Olha não tinhas porquê voltar porque... porque qualquer pessoa pode... pode perder os nervos um dia e isso não é um motivo suficientemente grande para... para teres de voltar à terapia. E isso também me ajudou bastante. Porque é verdade qualquer pessoa pode perder os... os estribos e... isso também... também foi importante. Acho que também foi um momento importante.	P2 identifica, nesta altura, outro episódio ocorrido no contexto terapêutico, no momento em que inicia o segundo ciclo, que também parece ter sido particularmente significativo para a cliente, nomeadamente quando o terapeuta afirma que o ataque de ansiedade de P2 não era, por si só, um motivo suficientemente forte para que a cliente regressasse à terapia, visto que ninguém está livre de passar por esse tipo de experiência, independentemente do seu equilíbrio/ estabilidade psicológica/ emocional. Esta intervenção por parte do terapeuta tem portanto um efeito tranquilizante/ securizante para P2, ao mesmo tempo que desmistifica/ reformula o seu conceito inicial de saúde mental. É possível que esta intervenção reforce também, na percepção de P2, a integridade ética do terapeuta, na medida em que constitui uma promoção da autonomia da cliente.

31. P2 - Agora da segunda vez... deixei de ir à terapia também porque já não conseguia falar mais. Eu falo... eu converso muito, sou muito faladora e... mas... já no final não... não conseguia era como se eu... já fizesse esse trabalho em casa, como eu ia também de 15 em 15 dias... quando eu ia lá já tinha ultrapassado sozinha... e achei que já não evoluía muito e que era mais ir lá... com as coscuvilhices (risos) ... mais do que outra coisa.	P2 aprofunda os motivos que a levaram a terminar o segundo ciclo terapêutico; por um lado, sentiu que já não estava a fazer progressos significativos e que a sessão tomava a forma de uma conversa informal semelhante à que teria com um amigo, devido ao gosto que tinha em conversar com o terapeuta, e por outro, tendo em conta que a frequência das sessões era quinzenal, o material que, de facto, se revelava significativo acabava por ser elaborado por P2 no intervalo de tempo que separava cada sessão. P2 afirma, portanto, que as sessões terapêuticas acabavam por ser preenchidas com a discussão de temas triviais que não facilitavam qualquer progresso, e que este fenómeno se tornava, a seu ver, progressivamente mais cansativo/repetitivo.
32. P2 - E o terapeuta também sentia o mesmo. E... não foi uma decisão, sabes, tomada conscientemente, eu acho que foi caindo... pelo... ao seu ritmo.	P2 salienta que terminar o segundo ciclo não foi uma decisão tomada de forma consciente, que foi ganhando forma naturalmente e fez sentido à luz das circunstâncias anteriormente referidas. P2 salienta também que o seu terapeuta estava de acordo com o terminar do segundo ciclo terapêutico.
33. I - Hum-hum... Então, naquele momento já não... já não havia nada que precisasse ser trabalhado, já no final... P2 - Pois eu falar... incógnitas sempre tenho... realmente... mas também não são... não são coisas que me criem ansiedade e... não são coisas que não consigo... ver sozinha.	Relativamente ao terminar do segundo ciclo terapêutico, P2 reforça, por fim, que continua a ter dilemas e incógnitas em aberto, mas que estas questões não são particularmente significativas para trabalhar em terapia, na medida em que não são geradoras de ansiedade e são passíveis de ser revistas/ resolvidas por si.

Anexo E: P3 - Identificação das Unidades de Significado e a sua transformação em Expressões de Carácter Psicológico (passos 2 e 3)

1. I - Descreva, por favor, alguns momentos que tenham sido marcantes no seu percurso terapêutico P3 - Isto é assim, partindo por fases... Eu lembro-me de uma... de uma... de uma coisa que eu lhe disse... após alguns minutos de estar dentro do gabinete dele. Que eu estava ali... e que para mim um psicoterapeuta ou... um psicólogo ou... seja aquilo que fosse, que não era nada mais, nada menos do que... e ele, concerteza, embora tenha muitos... tenha muitas pessoas... para ajudar, mas ele concerteza é capaz de se lembrar disso, acredito eu, quero eu acreditar. Eu.... bom e eu disse-lhe... É assim, um psicoterapeuta, para mim, não é nada mais, nada menos do que um amigo... a quem nós desabafamos as nossas coisas, que nos dá conselhos, mas só que com a diferença é que nós temos de pagar... I - Hum-hum... P3 - ... E era esta a minha...portanto e... e estava mesmo convicto naquilo que dizia e... e... e tinha que pagar, pronto, a excepção ali, não era eu que pagava, era o seguro, mas pronto ia dar à mesma coisa não é...	Quando interrogado sobre a ocorrência de episódios significativos no contexto terapêutico, P3 recorda algo que disse logo no princípio da primeira sessão, sendo que comparava um psicoterapeuta a um “amigo a quem se paga” dado que é alguém com quem se partilha os conflitos/ preocupações, tal como um amigo, mas difere no aspecto em que é necessária uma remuneração financeira - no caso de P3 foi a companhia de seguros que financiou a psicoterapia, mas este facto não alterava a realidade. Para P3 é importante que o terapeuta se recorde deste acontecimento, para comprovar, de certo modo, que a experiência terapêutica com P3 também foi significativa para o terapeuta, apesar de este ter muitos outros clientes e certamente já ter passado por diversas experiências no contexto terapêutico. P3 inicia, portanto, a terapia com esta afirmação, sendo que esta subentende uma postura céptica/ defensiva que, possivelmente, P3 queria fazer saber ao terapeuta, tendo escolhido expressá-lo desta forma. De facto, a noção de que um terapeuta é um amigo a quem se paga parece querer significar, implicitamente, que o terapeuta não é amigo nenhum, ou seja, que o seu interesse/ preocupação emergem segundo a condição de uma compensação financeira. É possível que P3 faça esta afirmação, tanto para declarar que não possui ilusões relativamente à terapia, ou seja, que está, no fundo, “desenganado”, como para causar um impacto significativo no terapeuta que o torne saliente face a todos os outros clientes do mesmo.
2. P3 - ... E ele ficou assim, eu acho... que isso também, de certa forma, eu quero acreditar, quero acreditar, que de certa forma também lhe tocou assim um bocado, não sei se para a positiva ou se para a negativa, mas porque ele depois... ainda falou sobre isso - Então mas porque	P3 acredita (e simultaneamente deseja) que a afirmação que fez no âmbito do processo terapêutico realizado terá tido um impacto significativo para o terapeuta, independentemente de ter sido positivo ou negativo, que terá sido de alguma forma marcante, sendo que este se mostrou

é que você acha e não sei quê e tal. E eu disse-lhe... é assim eu... tenho um amigo... e eu classifico os amigos... e... só com um... digamos, com um “amigo de primeiro grau” é que nós temos aquele tipo de conversas, não é...	intrigado pela afirmação e mostrou interesse em explorar a percepção de P3 relativamente a esta temática. P3 reforça que aquilo de que se fala no contexto terapêutico é extremamente pessoal/ íntimo, sendo que deve, a seu ver, ser um privilégio reservado para os amigos mais próximos. Ou seja, para P3, é necessário que haver autenticidade, confiança e interesse genuíno para que se sinta suficientemente confortável para partilhar os conteúdos do seu mundo interno/ subjectivo.
3. I - Hum-hum... Portanto afirmou, logo ao início, o que pensava... acerca da terapia, ou dos terapeutas, peço desculpa, e... como é que isso... na sua perspectiva, como é que o terapeuta reagiu a essa informação? P3 - Eu acho que ele tentou... ele... ele tentou... e conseguiu... e com toda a legitimidade, com toda a razão... ele... eu não sei se propositadamente se por instinto devido ao treino que tem não é... ele tentou ou... e conseguiu, transformar a minha maneira de pensar em relação a isso...	Quando interrogado sobre a percepção que tem da reacção do terapeuta, na sequência da declaração que fez no âmbito do processo terapêutico realizado, P3 recorda que o terapeuta esforçou-se por alterar, de forma consciente ou intuitiva, a referida perspectiva de P3. O cliente afirma que este esforço por parte terapeuta é, a seu ver, totalmente legítimo, na medida em que esta questão possui toda a relevância para o desenrolar do processo terapêutico e declara que o terapeuta conseguiu, de facto, modificar a sua forma de pensar relativamente ao tema.
4. I - Em relação a achar que ele era um amigo contratado? P3 - Sim. Porque... eu aí estava a ser um bocado... é assim... por um lado tinha razão, ainda hoje tenho, quando digo isso, é verdade, mas sei que não é bem assim... porque há aqui uma questão... ele fez-me acreditar e é verdade, é que... a pessoa que está ali é treinada... portanto, é assim... eu posso ter um... um amigo que... que me entende muito bem e... e que... enfim, etc. e tal e nós falamos e... e desabafamos e... e ele dá-me a sua opinião e... estamos ali a... a debater ali o assunto e não sei quê... só que é assim... independentemente da, da... do nível de cultura que a pessoa tem... a nível de	É possível que, actualmente, P3 considere que estava a ser um pouco inflexível quando afirmou que um psicoterapeuta é um amigo a quem se paga, no âmbito do processo terapêutico realizado. O cliente declara que esta perspectiva inicial está de certo modo correcta, mas não possui o sentido que inicialmente lhe atribuía. P3 revela que T. demonstrou que a capacidade que um psicoterapeuta tem para ajudar/ orientar uma pessoa transcende a capacidade que um amigo tem para o fazer, na medida em que o terapeuta é um profissional treinado para captar e trabalhar os conteúdos mais relevantes para veiculação do progresso terapêutico. P3 esclarece que independentemente do nível cultural e da

bagagem... é assim... se for uma pessoa que não esteja treinada... há sempre coisas que escapam. E que só... que só um profissional é que consegue... mexer... consegue ouvir, consegue... mexer e consegue moldar... e daí, voltando atrás, ele conseguiu me moldar.	experiência/ conhecimentos que um amigo possa eventualmente ter ou da empatia/ entendimento que se estabelece entre ambos ou mesmo da exaustividade com que se debatem as questões, que vão haver sempre pequenas faltas/ erros que fazem toda a diferença. Ou seja, na percepção de P3, é verdade que existiu uma compensação financeira, sendo que esta parece fazer sentido ao luz do trabalho realizado, mas isto não querará necessariamente dizer que T. não assume uma postura autêntica e genuinamente interessada relativamente ao cliente que recebe em terapia. P3 conclui, por tudo o que foi anteriormente referido, que a sua percepção inicial foi transformada no decorrer do processo terapêutico realizado.
5. P3 - Se bem que, em parte, eu ainda penso que em determinados aspectos... um psicólogo ou um psicoterapeuta, em determinados aspectos ainda continua a ser nada mais, nada menos do que um amigo que tem de se pagar. Para se falar com ele. Mas com o Doutor... pronto, houve ali partes que depois já não foi assim.	P3 reforça que apesar de continuar a pensar que um psicoterapeuta, de um modo geral, continua a ser, de certa forma, um amigo a quem se paga, no âmbito da psicoterapia realizada P3 sentiu que existiram momentos onde o terapeuta, a seu ver, transcendeu esta limitação.
6. I - Hum-hum... E que partes foram essas? P3 - É assim eu... como deve calcular, pronto isto já... conforme disse ainda à pouco, já foi há algum tempo não é, já passaram uns dois anos e tal creio eu... É assim... há frases... uma ou duas que ficaram... que marcam... agora... há muitas coisas que se desvanecem... acredito que estejam no meu subconsciente... porque... há aí muitas coisas que eu... que eu... eu noto que... independentemente do meu estado de saúde, porque eu estou aqui a falar com a Ana, mas eu estou sob medicação e... e tenho a cabeça parece um bolo e tenho sintomas psicossomáticos... e... e eu	Quando interrogado sobre os momentos, situados no âmbito da psicoterapia realizada, em que P3 considera que o terapeuta transcendeu a limitação referida, P3 revela alguma dificuldade relativamente à identificação dos mesmos dado que já terminou a terapia há mais de dois anos e, para além disso, está sob medicação devido ao facto de experienciar sintomas psicossomáticos, o que compromete em certa medida a sua capacidade de raciocínio. Todavia, P3 declara que apesar de não conseguir recordar todos os momentos significativos que ocorreram em terapia, sente que estes continuam a sustentar o seu progresso terapêutico a um nível inconsciente. P3 confirma que a terapia foi de facto

agora posso não me lembrar de tudo, mas eu, no meu subconsciente, está cá... porque... eu sei, eu noto que... em muitos, em muitos aspectos eu... eu mudei. Alias, mudei é uma palavra muito... digamos que... que amadureci, amadureci. Amadureci...	benéfica no atenuar do seu sofrimento subjectivo, sendo que considera ter amadurecido bastante no decorrer do processo terapêutico. Restam, contudo, duas ou três afirmações/ episódios marcantes que o cliente recorda vivamente.
7. P3 - E... e ele ali... havia muitas partes que... calava-se e ouvia. E, portanto, e quando intervinha... ele só falava o essencial... ele só falava... ou só perguntava... o essencial... só aquilo que tinha de dizer e mais nada... ele sabia... sabia ouvir e dizer só o essencial...	P3 identifica um comportamento por parte do terapeuta que ocorria de forma recorrente no âmbito da psicoterapia e foi bastante significativo para o cliente, nomeadamente os momentos em que o terapeuta ouvia P3 atentamente e depois de este se expressar livremente, no final, intervinha para fazer certa questão ou afirmação que se revelava pertinente e que acabava por corresponder ao cerne da questão, sempre de uma forma clara e concisa, sem se expandir ou elaborar para além do estritamente necessário, sendo que a pertinência da observação de T. atesta a atenção que disponibilizou enquanto P3 se expressava.
8. I - Hum-hum... E porque é que acha que... porque é que ouvir e dizer só o essencial foi importante para si? P3 - Hum.... Eu... é complicado porque... é complicado... assim... especificar-lhe bem a coisa...	P3 revela dificuldade em explicar porque é que o referido comportamento por parte do terapeuta, vivenciado na terapia, foi significativo para o seu progresso terapêutico.
9. I - Claro, percebo... alias... não é o porquê, peço desculpa, queria dizer... o que é que... o que é que sentiu quando isso acontecia? P3 - Sim, é que... houve... é que ele com toda a... com toda a modéstia, com... com toda a simpatia, com... e acho que ele é uma pessoa ... uma pessoa... enquanto eu tive... as sessões com ele, ele pareceu-me... atrás daquele... daquele psicoterapeuta... portanto, está um ser humano correcto, ele pareceu-me... e acho que não estou enganado... pareceu-	Quando interrogado sobre o que sentia quando experienciava o referido momento em contexto terapêutico, P3 afirma que a dimensão humana do terapeuta, possivelmente mais saliente nestes momentos, assumia grande relevância no âmbito da terapia realizada, nomeadamente a sua percepção de que o terapeuta é um homem autêntico/ genuíno que se rege por princípios elevados e que está descentrado de si mesmo e das suas concretizações académicas, sendo que quando intervinha para fazer certa observação o fazia com grande

me uma pessoa bastante genuína... pareceu-me uma pessoa bastante pura, portanto não... sem aquelas coisinhas... e isso também ajuda... porque eu acredito que haja psicoterapeutas... por mais bem treinados que estejam, por mais profissionais que sejam... é assim, são... são feitos das pessoas, isto já nasce connosco, não é, corre-nos no sangue, são feitos...	sensibilidade e empatia. P3 salienta que este aspecto, a seu ver, foi um contributo muito significativo para o desenrolar do processo terapêutico e acrescenta que deverão existir muitos terapeutas que por mais conhecedores/ treinados que sejam, possivelmente não se revelam tão eficazes por lhes faltar esta sensibilidade a nível interpessoal.
10. P3 - E isso, ou seja, não foi só ser um psicoterapeuta e... e o treino que ele tem para... interagir com... com as pessoas e... colocar as jogadas...	P3 afirma que, para além da competência profissional do terapeuta no exercício da sua actividade, a sensibilidade anteriormente referida foi particularmente importante para o sucesso terapêutico.
11. I - Hum-hum... portanto sentiu que havia ali um lado humano que estava disponível? P3 - É... é... é o lado dele, é, é a maneira dele ser, portanto, é o homem que ele é (nota; isto parece ser muito importante para o cliente, a voz eleva-se mais, fala com muita convicção), é a pessoa que é... e isso também ajuda...	P3 reforça que a dimensão humana do terapeuta, ou seja, o seu modo de ser/ estar transpareceu durante as suas interações com P3 e favoreceu o desenrolar do trabalho terapêutico, na medida em que permitiu que se estabelecesse uma relação interpessoal significativa entre ambos. Nota; o comportamento não verbal de P3 acentua a importância desta questão, fala com grande convicção, grande investimento, a voz eleva-se mais e atribui bastante ênfase a esta afirmação.
12. P3 - ... Então, depois há ali uma parte em que há uma fusão... entre o psicoterapeuta que é com a pessoa que é... que é muito bom... porque... porque repare... houve... houve partes que... eu com... com as sessões que ia tendo com...	P3 salienta que, na verdade, o que se revelou fulcral para veiculação do sucesso terapêutico foi o equilíbrio/ fusão existente entre dois factores distintos, nomeadamente, a competência profissional do terapeuta - a sua formação, treino e experiência - e a sua subjectividade individual, ou seja, a sensibilidade/ disponibilidade que com que se relaciona e empatiza com o outro. P3 revela, portanto, que o terapeuta em questão não é apenas profissionalmente competente como está também totalmente disponível para estabelecer uma relação

	humanizada com o outro, no âmbito do encontro terapêutico.
13. P3 - ... Isto é assim... eu ao fim da segunda, terceira, terceira sessão, creio eu... eu cheguei-lhe a dizer... afinal... eu estou enganado, mais ou menos isto, estou enganado, afinal um psicoterapeuta não é o tal amigo que se paga...	P3 declara ter afirmado, no âmbito da terceira sessão terapêutica, que a sua percepção inicial de que um psicoterapeuta é um amigo a quem se paga já havia sido alterada, possivelmente porque P3 sentiu que o terapeuta estava presente de forma autêntica e genuinamente interessada no contexto terapêutico, sendo que isto confere uma profundidade à relação terapêutica que o cliente julgava não ser possível.
14. P3 - ... É assim, é verdade que nós com os amigos, portanto, falamos etc. e tal e... as pessoas só querem o nosso bem e... nós falamos e não sei quê... só que, pronto... vocês são treinados, vocês estudaram para isto e... e vêem coisas, conseguem transcender... a mente, portanto... através daquilo que lhes é dito... muito melhor do que... muito mais do que outra pessoa qualquer ...	P3 reforça novamente que, a seu ver, conversar com amigos próximos é um fenómeno benéfico, dado que estes oferecem a sua compreensão e conforto emocional com a melhor das intenções, mas que esta experiência se revela totalmente diferente da experiência terapêutica, na medida em que o terapeuta possui outra capacidade de análise relativamente aos conteúdos apresentados e é, portanto, mais eficaz a dissecar e dissolver as problemáticas que condicionam o bem-estar do sujeito. Salienta-se, portanto, nesta altura, a importância da dimensão técnica da actividade psicoterapêutica para a constituição do sucesso terapêutico.
15. P3 - E isso foi muito importante. Isso foi muito importante porque é assim... eu acredito que... quero acreditar... que... sabe secarhar até fui um bocado, como estou a ser com... com a Ana, que eu tenho consciência disso, estou só a enrolar a conversa e não sei quê... falo muito... que às vezes fui secarhar chato com ele... no sentido de estar sempre “blá, blá, blá” não é, e ele ouvir... só que pronto, eu... depois quando eu acabava de falar, ele dizia ali sempre qualquer coisa que ficava.	P3 salienta que a competência profissional do terapeuta é extremamente relevante no contexto terapêutico, na medida em que esta permite que T. transcenda toda informação periférica/ superficial e identifique o conteúdo essencial/ cerne da questão apresentada. Salienta-se que em certos momentos P3 se preocupava com a experiência subjectiva de T. no âmbito do encontro terapêutico, por considerar que poderia estar a ser demasiado exaustivo/ maçador na descrição das suas problemáticas. P3 atribui, portanto, especial valor à postura que o terapeuta

	manteve ao longo de todo o processo, na medida em que, a seu ver, nunca se mostrou ausente ou desinteressado relativamente às suas percepções e experiências, sendo que a pertinência das observações que fazia, na sequência do que havia sido dito, atestavam o interesse e atenção com que tinha escutado P3.
16. P3 - E houve uma altura em que... olhe, partindo de um princípio, é assim... na altura em que eu fui para a psicoterapia... eu era uma pessoa que não... ainda não conseguia ouvir... que não conseguia aceitar... mas só queria falar... desabafar... e... e tirando um amigo meu, que é como se fosse meu irmão... que o Doutor ouviu falar muito... eu não tive estas conversas com mais ninguém a não ser com o Doutor...	P3 esclarece que no momento em que iniciou o processo terapêutico tinha pouca tolerância/ disponibilidade para ouvir o outro, sendo que tinha uma forte necessidade de falar e expressar-se possivelmente porque ainda sentia muita revolta relativamente ao acidente que sofreu. P3 afirma que só se sentia confortável a falar sobre estas questões com um amigo próximo e com o seu terapeuta, no contexto psicoterapêutico, dado que sentia ter o espaço que precisava para abordar os seus problemas livremente, sem qualquer condicionamento.
17. I - Hum-hum... portanto... sentiu que com o Doutor tinha o espaço que precisava para falar? P3 - Sim... eu... ao longo do tempo... eu... ele foi... eu quando cheguei... é assim... ele foi me deixando chegar, se é que me faço entender...	P3 afirma que a psicoterapia em questão ofereceu-lhe o espaço que precisava para falar/ desabafar/ expressar o seu sofrimento/ desconforto subjectivo, sendo que o terapeuta permitiu que fosse P3 a estabelecer o ritmo do seu processo terapêutico, na medida em que não evidenciou possuir pré-concepções sobre a melhor forma de ultrapassar as problemáticas apresentadas, pelo que não impunha qualquer direcção nem colocava restrições que condicionassem a autonomia do cliente no âmbito do processo terapêutico realizado.
18. P3 - A partir do momento em que eu lhe disse duas ou três coisas e uma delas que me lembrei, que já falei sobre ela, quando lhe disse... Pá, um psicoterapeuta, para mim, é um amigo que se paga e... eu estou aqui agora e... tipo, portanto, e eu também estava naquela, agora vamos ver	P3 caracteriza a sua postura na entrada para o processo terapêutico em questão, afirmando que possuía reservas quanto à sua eventual eficácia, na medida em que estava bastante desorganizado/ destabilizado emocionalmente. O cliente considera que a revolta que sentia aliada

o que é que daqui sai, portanto, tenho x sessões, vamos ver o que é que daqui sai, eu é que sei como é que estou...	ao cepticismo que demonstrou possuir num momento inicial terá, possivelmente, influenciado a forma como o terapeuta resolve abordar este processo terapêutico, na medida em que este terá compreendido que P3 precisava de tempo e espaço para elaborar a sua experiência subjectiva.
19. I - Hum-hum... poderia descrever melhor o que é para si o... quando diz que o terapeuta o deixou chegar... o que é o... deixar chegar? P3 - Exactamente... era aí... ele deixou-me chegar... eu acho que... é assim, eu... eu sei que... há uma coisa muito errada que nós seres humanos... temos a mania de fazer que é... tentar dizer aquilo que os outros... possam sentir, mas pronto, mas é inevitável, está-nos no sangue...	Quando interrogado sobre o significado que atribui à expressão “deixou-me chegar”, P3 começa por esclarecer que, a seu ver, a maioria das pessoas possui um certa tendência ou inclinação para tentar definir e possivelmente alterar a experiência/ emoções do outro e que isto, apesar de ser totalmente natural e compreensível, acaba por se revelar prejudicial na medida em que cada pessoa experiencia os fenómenos à sua maneira, de uma forma inteiramente particular que não é passível de ser reproduzida pelo outro.
20. P3 - E é assim... eu penso que... de uma forma ou de outra, portanto... eu acho que... talvez... ele, não sei, ele não... ele deixou-me... porque... porque eu ia muito revoltado... e lembro-me de ele me dizer isso, que eu estava muito revoltado e... e... por isso é que eu digo que ele me deixou chegar... ele foi... lá está... eu acho que... houve uma fusão de... houve ali uma fusão da pessoa com o psicoterapeuta, não foi... não era só um psicoterapeuta que ali estava, para mim, pode ser que me esteja a enganar... mas eu quero acreditar que não estou.	P3 afirma, portanto, que o psicoterapeuta não tomou a postura anteriormente referida no âmbito da psicoterapia realizada, ou seja, o terapeuta procurou que P3 descrevesse e elaborasse a sua própria experiência subjectiva sem tentar defini-la ou transformá-la de imediato, muito pelo contrário, sendo que, segundo a perspectiva do cliente, T. assumiu uma postura muito pouco interventiva num momento inicial, reflectindo apenas as emoções que P3 evidenciava, nomeadamente a grande revolta que este sentia. A expressão “deixou-me chegar” faz, portanto, sentido à luz desta postura de respeito relativamente à experiência subjectiva de P3, que foi adoptada pelo terapeuta e que, segundo a percepção do cliente, resulta da referida fusão entre a competência profissional e a sensibilidade pessoal que possui.
21. P3 - E houve alturas em que... depois, a partir do momento, é assim... uma sessão,	P3 declara que se tornou progressivamente mais receptivo face ao

duas sessões, três sessões... é assim... nós... eu começo-me a abrir... com a pessoa e... e... e o Doutor deu-me... como é que eu hei-de dizer... chegou a um ponto em que... eu dizia tudo aquilo que me ia na alma...	trabalho terapêutico, num espaço de tempo relativamente curto - aproximadamente três sessões - sendo que se expunha cada vez mais, abordando temas cada vez mais íntimos e significativos, até culminar numa postura de total revelação por parte de P3, na medida em que se sentia totalmente confortável e acolhido no contexto terapêutico devido à postura adoptada por T.
22. P3 - Portanto... eu estava ali e eu não... eu ia revoltado e... e ia com aquela coisa de não dizer tudo, não dizer tudo... segunda sessão e eu estava ali e ainda... mas que, quem é que é este indivíduo? Está bem é simpático, etc. e tal, mas... mas depois houve ali... à terceira sessão... ele foi... aos poucos ele foi-me levando... ele deu-me todo o tempo do mundo, não me impôs coisas percebe? Não me pressionou de maneira alguma... não houve pressão não houve nada... muito pelo contrário...	P3 recorda a evolução por que passou nas primeiras sessões terapêuticas; na sessão inicial P3 adoptou uma postura bastante defensiva, dominada pelo cepticismo, sendo que entrou com a intenção de evitar abordar certas questões mais delicadas/ íntimas; na segunda sessão P3 ainda possuía algumas reservas, mas a sua postura começa a mudar visto que começa a estabelecer alguma empatia com o terapeuta; por fim, a partir da terceira sessão a forma como P3 encara a psicoterapia sofre uma mudança significativa, sendo que, tal como foi referido anteriormente, a sua percepção de que o terapeuta era um amigo contratado dissipa-se nesta altura. P3 conclui que o facto de o terapeuta lhe ter dado o espaço e o tempo que precisava para se expressar livremente, sem qualquer tipo de imposição ou pressão para que encarasse a realidade de outra forma, foi responsável pela sua transformação progressiva, no sentido da consolidação do progresso terapêutico.
23. P3 - ... Eu ia revoltado e a minha revolta... foi... em certos aspectos, pronto, ainda hoje sinto revolta com muitas coisas, mas... ali determinados aspectos... a minha revolta, digamos a maior...a “revolta mãe”... secalhar essa revolta ficou muito mais... muito mais... sei lá... fragmentada!	P3 revela que ainda se sente de certo modo revoltado com o sucedido, contudo, o intenso sentimento de revolta que sentia antes de iniciar a terapia foi, a seu ver, contido e fragmentado por acção da mesma. É possível que P3 queira expressar que adquiriu um maior distanciamento relativamente às suas emoções e que apesar de este não ter eliminado o sofrimento/ desconforto

	emocional que sente perante as consequências do acidente que sofreu, este distanciamento, produto de uma maior auto-consciência/ auto-conhecimento, permite que P3 não seja dominado por esta emoção, o que facilita a sua capacidade de adaptação e funcionalidade no âmbito da vida quotidiana.
24. P3 - E depois há outra coisa, é que eu ali na... jamais, nunca fui nenhum objecto, ele nunca me tratou como tal... porque é como se o Doutor plantasse uma plantinha ali num vasilho, não é, e regasse... pronto, então, ele ajudou-me a crescer certo? Ele plantou a semente e não sei quê... e eu... por mim... há plantas que se dão e há plantas que não se dão... e eu ali, por mim, comecei a crescer, portanto, por influência... das sessões... eu por mim consegui... depois ir buscar, dentro de mim, coisas que tinha e que não sabia que tinha... força e... tantas outras coisas que eu não sabia, dentro de mim... e portanto, ele é que fez com que isso viesse...	P3 salienta que teve um papel activo na constituição do progresso terapêutico, ou seja, o cliente considera que sob a orientação do trabalho realizado no contexto terapêutico fez uso dos seus próprios recursos internos e que foi esta articulação entre o trabalho do terapeuta e o trabalho que ele próprio realizou fora das sessões que veiculou a mudança terapêutica. O cliente ilustra a sua percepção com uma metáfora, onde o terapeuta emerge como um jardineiro que planta e rega a semente do progresso/ desenvolvimento no contexto dos encontros realizados, sendo que a planta (cliente) cresce sob a sua influência, mas por acção do seu próprio esforço no aproveitamento da mesma. Na percepção de P3, a sua parte activa no aproveitamento do trabalho realizado foi um factor decisivo para que este se tornasse, efectivamente, frutuoso/ produtivo, pelo que valoriza a postura do terapeuta, na medida em que este, na percepção do cliente, representa P3 como um ser humano investido de poder e autonomia.
25. P3 - E há uma... há uma coisa que aconteceu que eu nunca mais me esqueço... eu creio que... que já tinha passado seis sessões, sim, já tinha... já tinham passado seis sessões, já andava talvez na sétima ou na oitava... houve uma coisa que ali me fez, portanto, depois eu ia para casa... talvez não naquele dia, mas noutro dia... depois no dia-a-dia a pessoa faz uma análise da conversa que teve e tal...	P3 recorda um episódio terapêutico, ocorrido no âmbito da sétima/ oitava sessão, que considera ter tido um impacto muito significativo para o seu desenvolvimento pessoal e salienta que, na altura em que foi vivenciado, este episódio despertou de imediato o interesse do cliente, que posteriormente o analisou/ examinou fora do contexto terapêutico.

26. P3 - ... E eu lembro-me de ele me dizer - Mas repare... você está a ser masoquista... - uma coisa assim do género - Está a fazer... mal a si próprio, Está a ser muito duro consigo próprio... - e o que era... é que chegou a um ponto... em que eu... pensei assim, portanto, isto dentro do, do assunto, houve uma das coisas que eu pensei, é assim... dentro de uma... alias numa, quando existe uma tragédia, existe sempre um lado positivo... independentemente da dimensão da tragédia... podia ser pior... I - Hum-hum... P3 - E às vezes as pessoas dizem - Ah o português diz sempre “podia ser pior” e não sei quê... é verdade, realmente é verdade, não é o português, não é o inglês, não, é, podia ser pior. Podia ser sempre pior.	P3 identifica o referido episódio terapêutico cujo impacto se revelou extremamente significativo/ benéfico, nomeadamente, uma intervenção por parte do terapeuta onde este evidencia a extrema severidade que caracterizava a relação de P3 consigo mesmo nesta altura (após 7/8 sessões terapêuticas). P3 caracteriza o contexto em que emerge esta intervenção de modo a justificar a sua pertinência, salientando que na altura em que este episódio ocorre não era capaz de aceitar a natureza aleatória do acidente que tinha sofrido, sendo que, possivelmente, acreditava na existência de uma causa/ justificação para o mesmo, o que, por sua vez, impossibilitava que P3 percepcionasse este fenómeno de uma forma realista, como um produto do acaso, um infortúnio, um “azar” que acarreta consequências indesejadas e inconvenientes, mas que emerge também com certas atenuantes.
27. P3 - Eu por exemplo, a minha situação, eu poderia ter ficado sem os polegares... inclusive podia ter ficado sem este antebraço, que tiveram... como vê aqui... tiveram que me tirar um excerto... porque é assim, eu tive muito tempo sem a palma da mão e os tendões secaram... secaram e para os fechar é muito complicado... então eles aproveitaram, tiraram daqui carne para por... para fazer aqui o retalho chinês aqui na mão, mas também aproveitaram... fizeram aqui... a operação... e lá conseguiram, porque este... este braço era para ser cortado... porque eu tive muito tempo à espera... portanto, mais um lado positivo está a ver? I - Hum-hum... P3 - E o lado positivo é isto... é que eu tenho os polegares... e eu... eu se tivesse, por exemplo, um indicador ou o outro dedo a seguir... espectáculo, fazia pinça.	Para P3, o acidente que sofreu foi indubitavelmente infeliz, na medida em que perdeu 8 dedos - 4 em cada mão - todavia, o cliente afirma que existe também um conjunto de factores que atenuam a gravidade desta situação, nomeadamente, não ter perdido os polegares, não ter perdido o antebraço na sequência de uma eventual infecção nos tendões da mão e, ainda, para além disto, todo o progresso que conseguiu concretizar no âmbito da realização de certas tarefas elementares à vida quotidiana. P3 conclui, portanto, que o seu acidente possui atenuantes bastante significativas que o cliente era incapaz de percepcionar ou valorizar devido à perspectiva irrealista/ desadequada que havia adoptado face ao mesmo.

Ainda à bocadinha viu-me a abrir a porta... eu dantes não conseguia abrir portas... e agora já consigo, eu dantes não conseguia comer... e agora já me oriento sozinho com muita coisa...	
28. I - Hum-hum... Portanto, parar de ser masoquista relacionava-se com isto? P3 - Pois, o masoquismo era baseado nisso... faltava... ter consciência... que eu tinha de aceitar o azar... aquilo que me aconteceu, eu tinha de aceitar. Há que aceitar o azar. E ainda hoje é assim... I - Hum-hum... Esse esforço é, então, enfrentar a realidade... P3 - É, exactamente. Há que “encarar o touro pelos cornos”, desculpe-me a expressão, mas é mesmo assim.	P3 reforça, portanto, que a sua perspectiva relativamente ao acidente que sofreu era irrealista/ desadequada porque não tinha consciência da natureza aleatória do mesmo, sendo que, possivelmente, acreditava existir uma causa/ motivo que o justificava. A intervenção do terapeuta, no âmbito da psicoterapia realizada, ganha, deste modo, relevância, na medida em que facilita a aquisição de uma perspectiva mais realista/ verdadeira, através da qual P3 é capaz de perceber o fenómeno na sua globalidade, com todos os seus inconvenientes e atenuantes. P3 afirma ainda que, apesar de ter adquirido uma nova percepção face a este fenómeno na sequência da intervenção realizada pelo terapeuta, esta “aceitação da realidade” constitui um esforço contínuo na medida em que continua a experienciar as consequências negativas deste acontecimento na sua vida quotidiana.
29. P3 - Portanto... durante a psicoterapia eu vinha para casa, tal como disse, eu reflectia e não sei quê, depois... eu tinha uma orientação...digamos assim, não é, depois perante... eu tinha essa orientação e depois eu também por mim... também fui criando certos raminhos por mim só...	P3 salienta novamente a importância do trabalho de reflexão e análise que realizou fora do contexto terapêutico, por sua própria iniciativa, na medida em que as intervenções do terapeuta funcionavam como uma orientação impulsionadora do progresso à qual P3 dava continuidade posteriormente.
30. I - Hum-hum... Portanto, sentiu que os dois trabalharam em conjunto, em vez de ser o terapeuta a trabalhar por si ou a “trabalhar em si”? P3 - Exacto, exactamente... trabalhámos em conjunto, mas eu depois... sozinho, não é... sozinho... vinha sozinho, e por vezes inconscientemente sabe, a pensar	P3 confirma, portanto, que, na sua perspectiva, trabalhou em conjunto com o terapeuta na constituição do progresso terapêutico, dado que reflectia sobre os conteúdos elaborados, por vezes até de forma involuntária/ inconsciente, nos intervalos de tempo que separavam cada sessão terapêutica e constatava que este trabalho promovia uma evolução no

nas coisas... e eu começava a evoluir em certos e determinados aspectos... e este é um deles.	âmbito das suas percepções, emoções, atitudes, crenças e comportamentos.
31. P3 - E é assim, nós somos... nós não somos nada mais, nada menos do que influências... as coisas não vêm do nada, há sempre uma orientação... e... e então acho que é isso... O que é que a psicoterapia fez? Foi... exactamente isso, portanto, o Doutor deu-me muita orientação... ele deixou-me chegar... deu-me muita orientação e... e eu comecei a ouvir... e a interiorizar.	P3 reforça que a psicoterapia em questão foi benéfica na medida em que o terapeuta lhe deu o espaço e o tempo que precisava para se expressar livremente, sem qualquer imposição ou condicionamento, sendo que, progressivamente, na altura mais propícia - nomeadamente quando o cliente estava já mais disponível/receptivo para ouvir o outro - forneceu a orientação necessária para que P3 elaborasse a sua problemática, sendo que este interiorizou, gradualmente, o trabalho realizado em contexto terapêutico.
32. P3 - E a psicoterapia, independentemente de tudo... foi muito benéfico. Ainda hoje, pronto... ainda hoje eu... às vezes penso... quem me dera ainda ter mais umas sessões de psicoterapia... porque sei que... apesar de tudo... como se diz na... como dizia um capitão meu, na tropa... o nosso esconderijo nunca está perfeito. I - Hum-hum... P3 - E é assim, eu... é lógico que eu não fiquei perfeito e não sei quê, sei que há aqui muitas arestas para limar e... mas pronto, mas ajudou-me muito... isso não há dúvida nenhuma...	O cliente revela que ainda possui certas dificuldades na gestão do seu desconforto/sofrimento subjectivo, na medida em que se trata de um problema que continua a ter uma expressão muito significativa na sua actualidade, pelo que afirma que gostaria de ter a possibilidade de recomeçar um novo ciclo terapêutico de modo a abordar certas questões periféricas que ainda ficaram por trabalhar. Apesar disto, P3 afirma que a psicoterapia foi inequivocamente eficaz/ benéfica para que se tornasse mais consciente e, portanto, mais capacitado na gestão da sua experiência subjectiva.
33. I - Hum-hum... Consegue lembrar-se de mais algum momento significativo na terapia? Mais alguma coisa que o terapeuta tenha dito ou feito que tenha sido importante? Pela positiva ou pela negativa.... P3 - Sim... eu... também me consigo lembrar que... houve também uma parte em que... o Doutor, ele disse-me uma vez... também... que já tinha caído de mota, que teve um acidente de mota, que	Quando interrogado sobre a ocorrência de outros episódios marcantes no contexto terapêutico, P3 identifica uma auto-revelação por parte do terapeuta, nomeadamente sobre um acidente de mota que T. sofreu e que se revelou bastante grave, na medida em que ficou incapacitado durante certo período de tempo, tendo necessitado da ajuda de outra pessoa para a realização de tarefas elementares à vida quotidiana. P3 afirma que esta auto-revelação demonstrou que

também teve incapacitado e que... precisava da ajuda de outra pessoa E ele quando me contou isto, é assim, eu não fiquei contente, como é lógico não é agora pelo mal dos outros, mas... quando ele me disse aquilo e disse - Ah eu compreendo porque aconteceu-me isto assim, assim e assim - eu, de facto, eu senti-me compreendido... porque ele realmente, ele tinha passado também por uma coisa... parecida... não foi igual ao que me aconteceu, mas o que é facto é que ele também teve incapacitado, também tinham que o ajudar a tomar banho, ajudar a... em imensas coisas, portanto... nada melhor, para nós nos sentirmos compreendidos, do que falar com uma pessoa que já passou por algo semelhante não é, portanto... eu acho que houve ali uma “partilha de”... e isso levou-me a acreditar muito mais que ele realmente compreendia a minha revolta.	este compreendia, efectivamente, por experiência própria, a frustração e a dificuldade que estar incapacitado representa para quem o vivencia. Ou seja, P3 salienta que apesar da situação de T. ter sido passageira e não ser uma perda definitiva como a que P3 experiencia, o que se revelou efectivamente relevante/ benéfico foi a noção de que o terapeuta compreendia, de facto, a experiência de estar incapacitado porque a viveu em primeira mão. P3 reforça que saber que T. lidou com o problema que ele próprio experiência é a prova última de que existe compreensão face ao mesmo, nomeadamente face ao forte sentimento de revolta e impotência que esta situação faz emergir. Assim, para P3, esta partilha foi particularmente significativa na medida em que comprova/ atesta a compreensão/ empatia que o terapeuta afirma possuir face à problemática de P3. É possível que esta intervenção aprofunde a dimensão interpessoal da relação terapêutica, sendo que T. revela material íntimo, referente à sua vida pessoal, em contexto terapêutico.
34. I - Hum-hum... Compreendo. Consegue... recorda-se de mais alguma coisa que... mais algum episódio que tenha sido marcante? P3 - Pois eu... tal como disse... há pouco, eu... tenho alguma dificuldade não é, porque já passou muito tempo e eu também não... é que para além destes dois ou três que... que marcaram, portanto que... que já falei, tal como disse, é assim... muito se perdeu não é, é difícil...	P3 revela ter dificuldade em identificar outros episódios significativos, para além dos que já foram referidos, que tenham ocorrido no âmbito da psicoterapia realizada, dado que já terminou a psicoterapia há algum tempo atrás e também porque as suas circunstâncias actuais condicionam a sua capacidade de concentração, pelo que muitos pormenores relativos aos encontros terapêuticos se desvaneceram.

Anexo F: Resumo esquemático de transição para o passo 4 - Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos

P1	P2	P3
Terapia como um todo - processo evolutivo - conjunto de fases sequenciais ou não que se vão repetindo Terapia como um espaço onde se verbaliza e elabora questões significativas Tentar saber a opinião de T. e T. manter-se neutro - o facto da terapia existencial não ser caracterizada pela directividade é muito positivo e a neutralidade de T. é uma qualidade admirada que apresenta um desafio a P1 - supõe respeito pelo cliente - contrário da terapia anterior “com o terapeuta era eu que queria e ele não dizia” Directividade é nociva porque T. está numa posição de poder Papel activo do cliente é muito importante para o sucesso - é preciso estar-se receptivo ao trabalho terapêutico Momentos de grande silêncio - difícil de aguentar porque põe P1 em destaque mas sentidos como acolhedores - no silêncio há respeito e compreensão O estabelecimento de uma relação empática e humanizada com o terapeuta é fundamental para o sucesso - P1 especifica que houve empatia logo desde o	Terapia como um todo - processo evolutivo - “um processo que se transforma em amizade” P2 afirma que este tipo de relacionamento demorou a estabelecer-se porque não estava totalmente receptiva no primeiro ciclo - “terapeuta como um prostituto” - numa fase inicial Papel activo do cliente é muito importante para o sucesso - é preciso estar-se receptivo ao trabalho terapêutico Terapia como um espaço onde se verbaliza e elabora questões importantes - “terapia como vomitar” Abraço que deu ao terapeuta no final do segundo ciclo que foi significativo por ser genuíno - P2 já se tinha disponibilizado para estabelecer uma relação humanizada com T. no segundo ciclo - maior autenticidade e profundidade Auto-revelações pontuais de T. - significativas porque atestam a existência de confiança face a P2 e ao mesmo tempo revela o terapeuta como um ser humano, um igual/ semelhante - cria maior intimidade/ proximidade, é “um privilégio” - P2 salienta que a vontade de T.	P3 entra para a terapia com uma postura defensiva/ céptica pouco receptiva - “terapeuta como um amigo a quem se paga” - crítica implícita que surge numa fase inicial P3 revela que T. se esforçou por transformar esta sua perspectiva inicial - ocorre por volta da terceira sessão P3 destaca a importância do estabelecimento de uma relação humanizada com T. é fundamental para abordar as questões e constituir um progresso terapêutico - postura de T. transcende a mera competência profissional - autêntico, descentrado de si próprio, possui princípios, sensível face a P3 P3 destaca a importância do treino profissional de T. para a análise das temáticas abordadas - T. consegue captar e trabalhar os conteúdos mais relevantes P3 conclui que é a fusão/ equilíbrio entre o aspecto técnico e a dimensão humana que sustenta o progresso terapêutico Momentos em que T. ouvia o cliente atentamente, em silêncio e fazia uma intervenção breve e sucinta que se revelava muito pertinente - destaca-se a postura pouco interventiva/ directiva de T. - refere-se

primeiro encontro - tranquilizador/ securizante/ facilitador	de ser visto como um igual	ao material elaborado por P3 e de uma forma concisa/ breve, não se impõe
Terapia existencial reconhece a importância de certas questões na medida em que são importantes para a cliente - muito significativo na medida em que T. fez o que a terapeuta anterior não fez	T. tem uma atitude isolada que foi caracterizada por uma grande directividade e que P2 sentiu como prejudicial no momento em que a viveu, mas dado que foi um incidente isolado e dado que sentiu que o terapeuta só o fez por estar genuinamente preocupado com P2 acabou por se revelar positivo na medida em que reforçou a relação	P3 afirma que T. o “deixou chegar” - supõe interesse e respeito pela sua experiência emocional/ subjectiva
Terapia existencial revela abertura na revelação do funcionamento do processo terapêutico	Directividade é nociva porque T. está numa posição de poder	Terapia como um espaço onde se verbaliza e elabora questões significativas
Na terapia existencial T. surge como um igual, trabalha-se em conjunto, de forma paralela, em colaboração - muito benéfico para P1 no abordar das problemáticas - supõe respeito pelo cliente	Utilização recorrente da mesma técnica (técnica de exploração) nos momentos em que P2 se emocionava levou a que esta perdesse o seu efeito - era muito eficaz no início até P2 começar a associá-la ao contexto em que surgia e a antecipar a sua utilização - P2 perdeu sensibilidade, era muito repetitivo	Papel activo do cliente é muito importante para o sucesso - é preciso estar-se receptivo ao trabalho terapêutico
Terapia existencial criou distanciamento face aos problemas porque aumentou a consciencialização e o auto-conhecimento - melhorias na relação com o próprio, outros e mundo - maior adaptação à realidade	Intervenção por parte do terapeuta onde este reconhece a importância de certas questões na medida em que são importantes para o cliente - “O importante é a forma como tu experiencias as coisas, esse argumento é indestrutível” - provoca o alívio do desconforto e constitui uma ferramenta do ponto de vista cognitivo	P3 afirma ter sentido que trabalhou em conjunto com T. - fez uso dos seus próprios recursos internos e aproveitou a orientação do terapeuta - P3 acredita que é esta cooperação que permite o progresso terapêutico
	Terapia existencial criou distanciamento face aos problemas porque	Terapia existencial criou distanciamento face aos problemas porque aumentou a consciencialização e o auto-conhecimento - maior adaptação à realidade
		T. faz uma intervenção que evidencia uma percepção irrealista/ distorcida por parte de P3 - permite uma maior aceitação da realidade - “Há que aceitar o azar” - P3 começa a perceber o fenómeno na sua totalidade
		Auto-revelação por parte de T. - revela que também já

	aumentou a consciencialização e o auto-conhecimento - melhorias na relação com o próprio, outros e mundo - maior adaptação à realidade T. tranquiliza P2 na sua reentrada afirmando que ninguém está livre de passar por momentos de crise e que isso não particularmente alarmante - efeito securizante, desmistifica o conceito de P2 face à saúde mental, reforça, possivelmente, a integridade ética de T.	passou pela experiência de estar incapacitado na sequência de um acidente grave - P3 sente-se compreendido de uma forma mais profunda - validação do auxílio de T - possível reforço da relação interpessoal pelo facto de T. partilhar material da sua vida íntima/ pessoal
--	--	---

